



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAI ATHTRIPAN</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN
Nombre Completo	Roberto Eduardo Núñez Gómez
RUT	-----
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajador Social-Técnico Psicosocial
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 de agosto 2024

MONTO BOLETA	<b>\$1.018.500</b>
--------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
<b>19-07-2024</b>		<b>18-08-2024</b>

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Realización de entrevista inicial y confirmación diagnóstica a usuarios derivados de la red de salud, justicia, social y usuarios que consultan por tratamiento de forma espontánea.	4	
2	Evaluación de historia y patrón de consumo de drogas.	7	
3	Aplicación de instrumentos psicosociales a usuarios en etapa de evaluación integral	7	
4	Tabulación y revisión de Instrumentos psicosociales aplicados.	6	
5	Realización de consultas de salud mental a usuarios en tratamiento.	31	
6	Realización de intervenciones psicosociales de grupo.	4	
7	Aplicación de test de drogas a usuarios en	12	

	tratamiento.		
8	Ingreso de resultados de ficha TOP en sistema SISTRAT SENDA	10	
9	Ingreso de usuarios a sistema SISTRAT SENDA.	7	
10	Participación en reuniones técnicas clínicas y administrativas.	5	
11	Registro de prestaciones realizadas en fichas clínicas.	60	
12	Elaboración de informes para psiquiatra	2	

**DECLARAMOS**, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Roberto Núñez Gómez <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Susan Meiro Andúes <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> Alejandra Gottlieb C <b>RUT:</b> Psicóloga</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>