



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 PAI ATHTRIPAN
--	---

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN " SALIR BIEN"
Nombre Completo	Eugenia Ruth Nuñez Lopez
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajadora social.
Horas trabajadas semanales	44 Horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 de Agosto 2024

MONTO BOLETA	\$1.260.000.-
--------------	----------------------

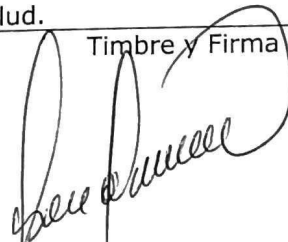
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
19.07.2024	18.08.2024	

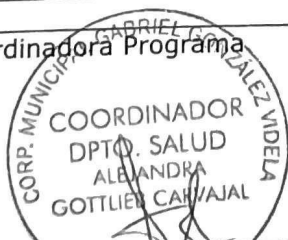
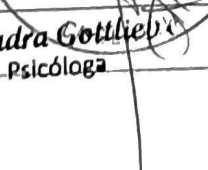
FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en tratamiento.	20	
2	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en proceso de seguimiento.	9	
3	Sistematización de intervenciones clínicas en ficha digital.	53	
4	Aplicar instrumentos sociales para evaluación integral a usuarios en TTO.	5	
5	Tabulación de instrumentos de evaluación y elaboración de síntesis diagnóstica área social.	5	
6	Coordinación para toma de exámenes de laboratorio con red de CESFAM para usuarios en proceso de TTO.	6	
7	Participación en reuniones técnico-administrativas.	1	
8	Participación en reuniones clínicas Triada.	1	
9	Realización de entrevista inicial y confirmación Diagnóstica a usuarios derivados y personas que	9	

10	solicitan evaluación de manera espontánea. Elaboración de documento de retroalimentación a equipos que realizan derivación de usuarios y usuarias con necesidad de TTO (CESFAM, CRS, otros dispositivos)	9	
10	Realización de Visitas Domiciliaria.	0	
11	Participación en autocuidado de equipo	0	
12	Apoyo en el ingreso de prestaciones de usuarios en TTO a sistema SISTRAT	9	
13	Elaboración de informe sobre casos de ingreso para medico psiquiatra.	3	
14	Realización de evaluación trimestral del área de Integración social (Plataforma SISTRAT)	5	
15	Realización mantención (limpieza box de atención y servicio higiénico) Centro ATHTRIPAN.	4	
16	Realización de IPG	2	
17	Elaboración y envío de informes de proceso a dispositivo CRS .	2	
18	Realización de test de drogas a usuarios /as en TTO.	9	
19	Realización de derivaciones a dispositivo OSL	2	
20	Participación en reunión de coordinación con Equipo OSL y encargada del Área de Integración Social de SENDA Regional.	1	

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.

Timbre y firma del ejecutor de las	Timbre y Firma Director/a
	
Nombre Completo: Eugenio Núñez López	Nombre Completo: Susan Humarides
RUT:	RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
 	
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb	Nombre Completo:
RUT:	RUT: