



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

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 septiembre 2024

MONTO BOLETA	\$1.018.500
--------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
19-08-2024		18-09-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

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.	1	
2	Evaluación de historia y patrón de consumo de drogas.	6	
3	Aplicación de instrumentos psicosociales a usuarios en etapa de evaluación integral	6	
4	Tabulación y revisión de instrumentos psicosociales aplicados.	6	
5	Realización de consultas de salud mental a usuarios en tratamiento.	40	
6	Realización de intervenciones psicosociales de grupo.	4	Un grupo semanal.
7	Aplicación de test de drogas a usuarios en	10	

	tratamiento.		
8	Ingreso de resultados de ficha TOP en sistema SISTRAT SENDA	12	
9	Ingreso de usuarios a sistema SISTRAT SENDA.	7	
10	Participación en reuniones técnicas clínicas y administrativas.	2	
11	Registro de prestaciones realizadas en fichas clínicas.	92	
12	Elaboración de informes para psiquiatra.	2	
13	Participación en asesoría técnica SENDA.	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 prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a
	 
Nombre Completo: Roberto Núñez Gómez RUT: -	Nombre Completo: Susan Kuzinovich RUT:

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