



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

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN
Nombre Completo	Susan Helena Merino Ardiles
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Psicólogo
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 /10/2024

MONTO BOLETA	<b>1.410.000</b>
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>19/09/2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>18 /10/2024</b>
--------------------	--	---

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Psicoterapia Individual usuarios que se encuentren en tratamiento	15	
2	Aplicar instrumentos Psicológico para evaluación inicial	2	
3	Consulta psicológica a usuarios en tratamiento	6	
4	Sistematización de intervenciones clínicas en ficha digital	23	
5	Participación en reunión técnico administrativa	1	
6	Participación en reuniones clínicas triada	2	
7	Participación en asesoría clínica Senda	1	
8	Revisión semanal de Sistrat	4	
9	Revisión de documentos Supervisión 2024	4	

**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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Susan Kumm Andel</i> <b>RUT:</b> _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Susan Kumm Andel</i> <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> <i>Alejandra Gottlieb C</i> <b>RUT:</b> _____ <i>Psicóloga</i></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> _____ <b>RUT:</b> _____</p>