

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

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN.
Nombre Completo	Yoana González Rojas.
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajadora Social.
Horas trabajadas semanales	22 horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	Octubre 2024.

MONTO BOLETA	630.000
--------------	----------------



PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
19-10-2024.	31-10-2024.	

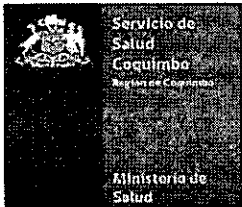
FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consulta de salud Mental a usuarios que se encuentran en TTO.	8	Atenciones semanales a usuarios activos en tratamiento.
2	Aplicar instrumentos sociales para evaluación integral	5	Apgar, cohesión familiar, transgresión a la norma social, ecomapa, ficha social.
3	Realizar seguimiento a con alta terapéutica.	4	Usuarios en seguimiento 2023 y 2024.
4	Redactar intervenciones realizadas en plataforma DRIVE.	12	Intervenciones a usuarios en tratamiento y seguimiento.
5	Coordinación con CESFAM para atención de usuarios en proceso de TTO.	1	CESFAM
6	Realización de aseo en dependencias del	1	Oficina y baño.

	centro ATHTRIPAN.		
7	Verificación de atenciones realizadas por profesionales (Control semanal)	4	Control semanal (viernes).

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: <u>Alejandra Gottlieb Carvajal</u>	Nombre Completo: <u>Juan Carlos Arce</u>
RUT: _____	RUT: _____



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

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN.
Nombre Completo	Yoana González Rojas.
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajadora Social.
Horas trabajadas semanales	22 horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	Noviembre 2024.

MONTO BOLETA	630.000
--------------	----------------



PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
1-11-2024.	30-11-2024.	



FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consulta de salud Mental a usuarios que se encuentran en TTO.	22	Atenciones semanales a usuarios activos en tratamiento.
2	Aplicar instrumentos sociales para evaluación integral	5	Apgar, cohesión familiar, transgresión a la norma social, ecomapa, ficha social.
3	Realizar seguimiento a con alta terapéutica.	4	Usuarios en seguimiento 2023 y 2024.
4	Redactar intervenciones realizadas en plataforma DRIVE.	26	Intervenciones a usuarios en tratamiento y seguimiento.
5	Coordinación con CESFAM para atención de usuarios en proceso de TTO.	4	CESFAM
6	Realización de aseo en dependencias del	1	Oficina y baño.

	centro ATHTRIPAN.		
7	Verificación de atenciones realizadas por profesionales (Control semanal)	4	Control semanal (viernes).
8	Participación en reunión de equipo técnico-administrativa.	1	29-11-2024
9	Participación en reunión de triada	1	21-11-2024
10	Coordinación con HLS para atención de usuarios en proceso de TTO.	1	Chile Crece Contigo

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: <u>Vinicio Guerrero Pardo</u>	Nombre Completo: <u>Sebastián Muñoz Arellano</u>
RUT:	RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: <u>Alejandra Gottlieb</u>	Nombre Completo:
RUT:	RUT: