



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

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN
Nombre Completo	Cassandra Parvex Maldonado
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Medico Psiquiatra
Horas trabajadas semanales	10 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31 enero 2025

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/01/2025	31/01/ 2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consulta psiquiátrica de usuarios que están en evaluación para ingreso a tratamiento a programa presencial.	8	
2	Reunión con equipo clínico evaluación y retroalimentación de casos	1	
3	Diagnostico y tratamiento farmacológico a usuarios en tratamiento	8	

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. Juridica) Nombre Completo: Casandra Perex . RUT:	Timbre y Firma Director/a Nombre Completo: Susan Neuvo Gales RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa Nombre Completo: Nathaly Lera Ordoñez RUT:	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud Nombre Completo: RUT: