



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

Establecimiento	PAI ATHTRIPAN
Nombre Completo	Graciela del Carmen Contreras Viera
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Técnico en bienestar social- Monitora de Familia
Horas trabajadas semanales	25 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31 ENERO 2025

MONTO BOLETA	<b>385.875-</b>
--------------	-----------------

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

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CSM familiar/	17	
2	CSM usuarios en seguimiento	1	
3	Realización de grupo multifamiliar	2	En las 2 actividades multifamiliar asisten 15 familias
4	Realización de Visitas domiciliarias	0	
5	Realización de Asamblea Matinal mensual Y Alta terapéutica	1	En la actividad asisten 9 usuarios
6	Participación en reunión técnico-administrativa	1	
7	Participación en reuniones de Triada	1	
8	Realización de aseo a las dependencias del centro.	4	
9	Asesoría senda	0	

10	Sistematización de intervenciones clínicas en ficha	41	
----	-----------------------------------------------------	----	--

**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> Enaivelo Contreras <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Susan reuno ardeles <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> Vali of Rosa Orm... <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>