



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

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN "SALIR BIEN"
Nombre Completo	Eugenia Ruth Nuñez López
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajadora social.
Horas trabajadas semanales	44 horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	Enero 2025.-

MONTO BOLETA	\$1.323.000.-
--------------	---------------

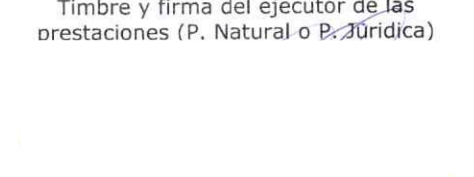
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01.01.2025	31.01.2025	

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en tratamiento.	15	
2	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en proceso de seguimiento.	0	
3	Sistematización de intervenciones clínicas en ficha digital.	15	
4	Aplicar instrumentos sociales para evaluación integral a usuarios en TTO.	3	
5	Tabulación de instrumentos de evaluación y elaboración de síntesis diagnóstica área social.	3	
6	Coordinación para toma de exámenes de laboratorio con red de CESFAM para usuarios en proceso de TTO.	0	
7	Participación en reuniones técnico-administrativas.	1	
8	Participación en reuniones de triada	1	
9	Realización de entrevista inicial y confirmación Diagnóstica a usuarios derivados y personas que solicitan evaluación de manera espontánea.	7	
10	Elaboración de documento de retroalimentación a equipos que realizan derivación de usuarios y usuarias con necesidad de TTO.	2	
10	Realización de Visitas Domiciliaria.	0	
11	Participación en autocuidado de equipo	0	
12	Apoyo en el ingreso de prestaciones de usuarios en TTO a sistema SISTRAT	10	
13	Realización de evaluación trimestral del área de Integración social (Plataforma SISTRAT)	4	
14	Realización mantención (limpieza box y servicio higiénico de profesionales damas) Centro ATHTRIPAN.	1	
15	Realización de IPG	0	
16	Personas atendidas en IPG (Ingreso prestación a	0	

	ficha de registro individual)		
17	Elaboración y envío de informe dispositivo CRS (anexo 2)	1	
18	Elaboración y envío de informes de proceso a dispositivo CRS (Anexo 4)	0	
19	Elaboración y envío de informe de proceso a Tribunal de familia.	0	
20	Realización de test de drogas a usuarios /as en TTO.	3	
18	Realización de derivaciones a dispositivo OSL	0	
19	Participación en Asesoría SENDA	1	
20	Realización de derivación oficina Municipal Desarrollo Inclusivo.	0	
21	Preparación y envío de material via Whatsapp a usuarios que se encuentran en turno laboral	3	

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: Eugenio Nuñez L. RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
	
Nombre Completo:  RUT:	Nombre Completo: RUT: