



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

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN
Nombre Completo	Roberto Eduardo Núñez Gómez
RUT	
Programa	PAI ATHTRIPAN
Profesión	Trabajador Social-Técnico Psicosocial
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30 de abril 2025

MONTO BOLETA	<b>\$1.069.425 N° Boleta 386</b>
--------------	----------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01-04-2025</b>	<b>30-04-2025</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Aplicación de instrumentos psicosociales a usuarios en etapa de evaluación integral	<b>10</b>	
<b>2</b>	Tabulación y revisión de instrumentos psicosociales aplicados.	<b>7</b>	
<b>4</b>	Realización de consultas de salud mental a usuarios en tratamiento.	<b>37</b>	
<b>4</b>	Realización de intervenciones psicosociales de grupo.	<b>4</b>	<b>Una IPG semanal.</b>
<b>5</b>	Aplicación de test de drogas a usuarios en tratamiento.	<b>10</b>	
<b>6</b>	Ingreso de resultados de ficha TOP en sistema SISTRAT SENDA	<b>7</b>	
<b>7</b>	Ingreso de usuarios a sistema SISTRAT SENDA.	<b>8</b>	
<b>8</b>	Participación en asesoría técnica SENDA-	<b>1</b>	

	MINSAL.		
9	Registros en fichas clínicas.	86	

**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)	Timbre y Firma Director/a 
<b>Nombre Completo:</b> Roberto Núñez Gómez <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <i>Roberto Núñez Arceles</i> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
<b>Nombre Completo:</b> <i>Verónica Patricia R. Vique</i> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>