



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION244 PAI ATHTRIPAN
-------------------------------	---

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN " SALIR BIEN"
Nombre Completo	Susan Helena Merino Ardiles
RUT	
Programa	Pai Athtripan
Profesión	Psicólogo
Horas trabajadas semanales	44 Hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30 de Abril 2025

MONTO BOLETA	1.480.500	Nº Boleta 311
--------------	-----------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	1-04-2025	30-04-2025

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Psicoterapia Individual a usuarios que se encuentran en tratamiento.	14	
2	Aplicar instrumentos psicológico para evaluación Integral	3	
3	Consulta Psicológica a usuarios en tratamiento	6	
4	Sistematización de intervenciones clínicas en ficha digital.	24	
5	Participación en reuniones técnico-administrativas.	2	
6	Participación en reuniones clínicas Triada.	2	
7	Revisión semanal Sistrat	4	
8	Ingreso de Prestaciones Sistrat	4	
9	Reunion con encarada de tratamiento Senda -MINSAL	1	
10	Realización de agenda e informes Atención Psiquiatra	1	

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
--	---------------------------

	 
Nombre Completo: Susan H. Merino Ardiles RUT:	Nombre Completo: Susan Merino Ardiles RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Verla Fariña Bz Huete RUT:	Nombre Completo: RUT: