



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

Establecimiento	Centro de Tratamiento ATHTRIPAN " SALIR BIEN"
Nombre Completo	Solange Dominique Vargas Cortés
RUT	
Programa	Athtripan
Profesión	Psicologa
Horas trabajadas semanales	22 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO BOLETA	661.500	Nº Boleta 268
--------------	---------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-04-25	30-04-25

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de psicoterapia a usuarios en etapa de proceso de TTO vía presencial	5	
2	Realización de psicodiagnostico	07	
3	Redactar intervenciones realizadas en paltafoma DRIVE	19	
4	Participación en reuniones tecnicas - administrativa.	1	
5	Participación en reuniones de triada	1	
6	Realización de aseo en dependencias del centro ATHRIPAN	1	
7	Realización de consultas psicologicas a usuarios en etapa de proceso de TTO vía online	3	
8	Realización de llamadas de rescate a usuarios que no se presentan a intervención NSP	0	

9	Realización de psicoterapia grupal	0	
7			
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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a
	
Nombre Completo: Solange Dominique Vargas Cortés	Nombre Completo: Susan Merino Ardiles RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: Dorle Francisca Paez Huarte RUT: 4	Nombre Completo: RUT: