

I MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 244 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	Junio 2025.-

MONTO BOLETA	\$1.323.000.- N° de boleta 262.-
--------------	----------------------------------

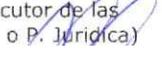
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01.06.2025	30.06.2025	

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en tratamiento.	17	
2	Consulta de salud mental a usuarios que se encuentran en proceso de seguimiento.	3	
3	Sistematización de intervenciones clínicas en ficha digital.	20	
4	Aplicar instrumentos sociales para evaluación integral a usuarios en TTO.	2	
5	Tabulación de instrumentos de evaluación y elaboración de síntesis diagnóstica área social.	2	
6	Coordinación para toma de exámenes de laboratorio con red de CESFAM para usuarios en proceso de TTO.	2	
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.	3	
10	Elaboración de documento de retroalimentación a equipos que realizan derivación de usuarios y usuarias con necesidad de TTO.		
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)	5	
14	Realización mantención (limpieza box y servicio higiénico de profesionales damas) Centro ATHTRIPAN.	4	
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)	0	
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.	1	
20	Realización de prueba de drogas a usuarios /as en TTO.	2	
18	Realización de derivaciones a dispositivo OSL	0	
19	Participación en Asesoría SENDA	0	
20			
21			
22			
23			
24			

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 Directora
	
Nombre Completo: Encarnita Nuñez	Nombre Completo: Encarnita Nuñez
RUT:	RUT:



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

