




INFORME DE CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Quien suscribe **ANTONIETA MORALES HERRERA, Directora Comunal de Salud**, certifica que el Servidor Público que se indica a continuación, ha desempeñado satisfactoriamente sus actividades correspondientes al mes de **JULIO 2024**

NOMBRE Y CARGO	ACTIVIDAD
<p>- Iris Carolina Parra Lagos Trabajadora Social.</p>	<p>Trabajadora Social, de acuerdo a las prestaciones e indicaciones que señala el Convenio "Apoyo a planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas o psicotrópicos".</p> <ul style="list-style-type: none"> — Coordinar el funcionamiento técnico y administrativo del Plan Ambulatorio Básico. — Coordinar reuniones técnicas con la Red San Javier. — Realizar visitas domiciliarias cuando se requiera. — Realizar consultas de salud mental con la familia de los usuarios. — Participar en reuniones de la mesa terapéutica. — Rescate de los usuarios desertores del Plan Ambulatorio Básico. — Seguimiento de usuarios con alta terapéutica del PAB. — Coordinar con las redes de acciones que faciliten la integración social, educacional, familiar y laboral de los usuarios (según corresponda). — Registro en Ficha Clínica intervenciones realizadas. — Participar activamente en las reuniones de la red de tratamiento convocadas por PREVIENE, SENDA u otras instituciones. — Alimentar sistema SISTRAT con información de intervención de los pacientes. — Elaborar en conjunto con usuario y equipo del plan de tratamiento individual. <p>— Coordinación y rendición de convenio</p>
MONTO FIJO EJECUCIÓN	
BENEFICIOS U/O DESCUENTOS APLICAR	
MONTO TOTAL BRUTO	

Lo anterior en virtud de dar curso al pago de sus honorarios por concepto de contrato de prestación de servicios por el mes de **JULIO 2024**

Villa Alegre, **JULIO 2024**.


 DIRECTORA
 Directora Comunal de Salud


 V°B° Analista Convenios
 externos

