

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION
-------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	PAI Athtripan
Nombre	Casandra Parvex Maldonado
Profesión	Médico Psiquiatra
Horas trabajadas	10 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0 días
Días licencia médica	0 días
Periodo de informe (mes)	Noviembre

MONTO BOLETA	600.000
---------------------	----------------

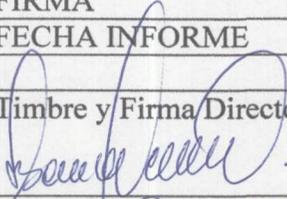
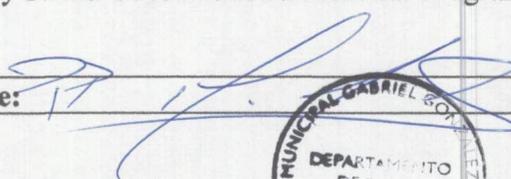
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	1-11-2023	30 - 11-2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Consulta psiquiátrica de usuarios que están en evaluación para ingreso a programa de presencial.	Cumplido
2	Consulta psiquiátrica a usuarios en tratamiento.	Cumplido
3	Diagnostico y tratamiento farmacológico a usuarios en tratamiento	Cumplido
4		

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 Programa. 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.

FIRMA	
FECHA INFORME	

Timbre y Firma Director	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
	
Nombre: <i>Susana Fleury Ardiles</i>	Nombre: <i>[Handwritten Name]</i>

