

| | |
|-------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 201 |
|-------------------------------|--|

| | |
|--|-------------------------|
| Establecimiento | CECOSF VILLA EL INDIO |
| Nombre | RODRIGO ESPINOZA PASTEN |
| Profesión | KINESIOLOGO |
| Horas trabajadas | 44 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 1 DIA |
| Días licencia médica | 0 |
| Periodo de informe (mes) | NOVIEMBRE |

| | |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 1157204 |
|--------------|---------|

| | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 NOVIEMBRE 2023 | HASTA: 30 NOVIEMBRE 2023 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|--|-------------------------------------|
| 1 | Control sala IRA | |
| 2 | Control sala ERA | |
| 3 | Visita domiciliaria integral | |
| 4 | Consejerías | |
| 5 | Atención aguda | |
| 6 | EMPA | |
| 7 | EMPAM | |
| 8 | Otras (especificar las acciones) | APOYO CCR ESTRATEGIA RBC |

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.

| | |
|--|---|
|  Timbre y Firma Director CESFAM | Firma por:  |
| Nombre: <i>Roberto Caalito</i> | Nombre: <i>Rodrigo Espinoza Pasten</i> |