

| | |
|-------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 236 |
|-------------------------------|--|

| | |
|--|-----------------------|
| Establecimiento | EDIFICIO COMUNAL |
| Nombre | PATRICIA ARCOS GUERRA |
| Profesión | KINESIOLOGA |
| Horas trabajadas | 44 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 2 |
| Días licencia médica | 0 |
| Periodo de informe (mes) | NOVIEMBRE |

| | |
|--------------|-------------|
| MONTO BOLETA | 1.157.204.- |
|--------------|-------------|

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01/11/2023 | HASTA: 30/11/2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|---|--|
| 1 | ESTIMULACION DEL DESARROLLO MOTOR DESDE 0 A 5 AÑOS EN ATENCION INDIVIDUAL | Atenciones realizadas: 37 Atenciones inasistente: 14 Ingresos: 11 Egresos: 2 Rescates: 0 |
| 2 | TALLER DEL DESARROLLO MOTOR DESDE LOS 7 MESES A 12 MESES EN ATENCION GRUPAL | Atenciones realizadas: 22 Atenciones inasistente: 8 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | Otras (especificar las acciones) | |

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 | 20/11/2023 |
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| Nombre: | Nombre: |

