

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b>
-------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez
Nombre	Paula Muñoz Tapia
Profesión	Trabajadora social
Horas trabajadas	48 hrs mensuales
Días permiso administrativo o vacaciones	2 días
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	Noviembre

MONTO BOLETA	<b>\$416.160</b>
--------------	------------------

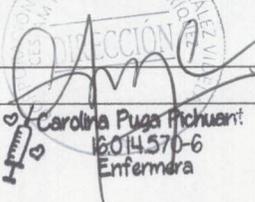
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01-11-2023</b>	<b>30-11-2023</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Evaluaciones iniciales efectuadas- Trabajadora social	<b>5</b>
2	Control social efectuados- Trabajadora social	<b>0</b>
3	Control salud mental- Trabajadora social	<b>12</b>
4	Control salud mental-Terapeuta ocupacional	<b>0</b>
5	Control salud mental- Médico	<b>0</b>
6	Control salud mental- Psicóloga	<b>0</b>
7	Intervención psicosocial grupal- Dupla psicosocial To y Ps	<b>0</b>
8	Ingresos/Egresos a Programa PAB- Médico	<b>0</b>
9	Visita domiciliaria integral y/o rescate – Trabajadora social	<b>3</b>
10	Rescates telefónicos efectivos	<b>8</b>

**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	[Redacted Signature]
FECHA INFORME	20-11-2023

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre:  Carolina Puga Pichuan 16014570-6 Enfermera	Nombre: 