

| | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN |
|-------------------------------|-----------------------------------|

| | |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento | Internado de niñas/ Edificio comunal |
| Nombre | Camila Alfaro Cortés |
| Profesión | Psicóloga equipo ESMED |
| Horas trabajadas | 44 horas semanales |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Periodo de informe (mes) | Diciembre |

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

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-12-2023 | HASTA: 31-12-2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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

| N° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|--|-----------|
| 1 | Ingreso por psicólogo/a. | 0 |
| 2 | Ingresos multidisciplinarios. | 0 |
| 3 | Controles de salud mental por psicólogo | 18 |
| 4 | Rescates Telefónicos | 6 |
| 5 | Recepción y atención de derivaciones de NNA de intersector | 23 |
| 6 | Registro de acciones en AVIS. | 29 |
| 7 | Estadísticas mensuales. | 1 |
| 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 | [Redacted] |
| FECHA INFORME | 18-12-2023 |

| | |
|--------------------------------|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| Nombre: | Nombre: |

