

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)	Febrero 2024

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

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	1-02-2024	29-02-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Consulta psiquiátrica de usuarios que están en evaluación para ingreso a programa de presencial.	6
2	Reunion con equipo Clínico evaluación y retroalimentación de casos	1
3	Diagnostico y tratamiento farmacológico a usuarios en tratamiento	6
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: Susan Klein Arceles	Nombre:

