



**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (CECOSF COD 245)**

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Establecimiento                          | CECOSF Arcos de Pinamar            |
| Nombre Completo                          | MARCELA YEANNETTE MARTINEZ VERGARA |
| RUT                                      |                                    |
| Programa                                 | Convenio CECOSF                    |
| Profesión                                | NUTRICIONISTA                      |
| Horas trabajadas semanales               | 22 HRS                             |
| Días permiso administrativo o vacaciones | -                                  |
| Días licencia                            | -                                  |
| Fecha Informe                            | 18/06/2024                         |

|                  |           |
|------------------|-----------|
| NÚMERO DE BOLETA | 100       |
| MONTO BOLETA     | \$689.418 |

|                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01/06/2024 | HASTA: 30/06/2024 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA             | RESULTADO |
|----|--|-----------|
| 1  | Visita domiciliaria integral                                 | 2         |
| 2  | Talleres   | 1         |
| 3  | Control de salud cardiovascular por nutricionista            | 35        |
| 4  | EMPA   | 10        |
| 5  | Consulta o control nutricional                               | 10        |
| 6  | Consulta lactancia materna                                   | 8         |
| 7  | Control niño sano por nutricionista                          | 10        |
| 8  | Control otros problemas de salud                             | 10        |
| 9  | Intervención nutricional en intersector (Jardines / Escuela) | -         |
| 10 | Material Educativo   | 3         |

**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 convenio Cecosf. 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.

|   |  |
|---|--|
| <p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p> | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  |
| <p><b>Nombre Completo: MARCELA YEANNETTE MARTINEZ VERGARA</b><br/><b>RUT:</b></p> | <p><b>Nombre Completo: Carolina Trancoso Checcón</b><br/><b>RUT:</b><br/>Kinesióloga</p>                                   |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>                                       | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>                                    | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>   |