

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	Edificio Comunal de Salud
Nombre Completo	Rocío Macarena Moea Morales Newman
RUT	
Programa	MAIS
Profesión	TRABAJADOR/A SOCIAL
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	1
Días licencia	0
Fecha Informe	18 de julio de 2024

NÚMERO DE BOLETA	59
MONTO BOLETA	\$1.378.836

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Julio 2024	01-07-2024	31-07-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Elaboración de Planilla de compras por Plan de Mejora MAIS.	1
2	Elaboración de planificaciones educativas en formato MAIS.	5
3	Participación en reuniones de salud familiar.	4
4	Aplicación de instrumentos Diagnóstico Participativo a Migrantes.	20
5	Coordinaciones con la red intersectorial; Servicio de Impuestos internos, Oficina de la Mujer y Equidad de Género, SENADIS.	3
6	Elaboración de material gráfico y apoyo logístico en Mesas Territoriales.	2
7	Realización de visitas domiciliarias.	6
8	Apoyo en elaboración de Protocolo de Buen Trato.	1
9	Apoyo en actualización de Cartolas familiares.	1

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 PRAPS. 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 style="text-align: center;">NO APLICA</p>
<p>Nombre Completo: Rocío Morales Newman RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <p style="text-align: center;">  Rodrigo Salazar Yamora RUT. _____ MATRÓN _____ </p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: _____ RUT: _____</p>