

**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTION  
COD.255 EXTENSION HORARIA CAMPAÑA INVIERNO**

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	SOFÍA ALICIA VARGAS ESQUIVEL	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA CAMPAÑA DE INVIERNO KINESIÓLOGO	
Profesión/cargo	Kinesióloga	
Horas trabajadas (totales)	7.5 HORAS	Fechas realizadas: 25 - 06 - 2024 02 - 07 - 2024 09 - 07 - 2024
Días permiso administrativo o vacaciones	NO	
Días licencia	NO	
Fecha Informe	18 - 07 - 2024	

NUMERO DE BOLETA	<b>N° 16</b>
MONTO BOLETA	<b>65.025</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
	<b>21 junio 2024</b>	<b>20 julio 2024</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Atención paciente con cuadro respiratorio agudo (seguimiento)	<b>11</b>	
<b>2</b>	Control Crónico Respiratorio	<b>1</b>	
<b>3</b>	Ingreso a Programa		
<b>4</b>	Espirometría		
<b>5</b>	Consejería		

**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><b>Nombre Completo: Sofía Alicia Vargas Esquivel</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>