



| | |
|--------------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION (CECOSF COD 245) |
|--------------------------------------|--|

| | |
|--|------------------------------|
| Establecimiento | CECOSF Arcos de Pinamar |
| Nombre Completo | Yanina Janeth Arriarán Rojas |
| RUT | |
| Programa | Convenio CECOSF |
| Profesión | Trabajador Social |
| Horas trabajadas semanales | 44 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 6 1/2 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | DICIEMBRE |

| | |
|-------------------|---------------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | 1.378.836.- / N°48 |
|-------------------|---------------------------|

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01/12/2024 | HASTA: 31/12/2024 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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

| N° | Funciones según CONVENIO CECOSF | N° de Actividades | Observaciones |
|-----------|--|-------------------|---------------|
| 1 | CONSULTA SOCIAL | 10 | |
| 2 | HORAS TRABAJADAS MENSUAL | 44HRS | |
| 5 | Visita domiciliarias | 0 | |
| 6 | Informes sociales | 1 | |
| 7 | Consejerías | 1 | |
| 8 | Actividades promoción/participación | 0 | |
| 9 | Programa Salud Mental (PRE-INGRESO / CONTROL) | 10 | |
| 10 | Convenio CECOSF | 10 | |
| 11 | Rescate Telefónico | 3 | |
| 12 | Bajo Control | 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 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>Nombre Completo: Yanina Janeth Arriarán Roias RUT:</p> | <p>Nombre Completo: Carolina Terrazo Chacón RUT: Kinesióloga</p> |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p>Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT: Psicóloga</p> | <p>Nombre Completo: RUT:</p> |