

“Registro Mensual de Actividades”.

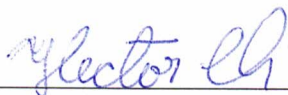
Datos Personales	
• Nombre Completo: Héctor Manuel Leiva Ramos	
• Establecimiento: CESFAM	
• Unidad-Programa-Convenio: Programa de salud mental	
Descripción de Actividades	
Fecha semana a reportar: 05-02-2024 a 09-02-2024	
Ejemplo	
<ul style="list-style-type: none">- Se realizan prestaciones en box de atención.- Se realiza informe de asistencia al programa a usuarios para fines personales- Se realizan reportes de prestaciones en SISMAULE.	
Fecha semana a reportar: 12-02-24 a 16-02-24	
<ul style="list-style-type: none">- Se Realizan Visitas Domiciliarias en conjunto a dupla psicosocial.- Se realizan reportes de visitas en fichas clínicas.- Se realizan prestaciones en box de atención.- Se realizan reportes de prestaciones en SISMAULE.- Se acude a reunión de salud mental.	

Fecha semana a reportar: 19-02-24 a 23-02-24

- Se realizan prestaciones en box de atención.
- Se realizan reportes de prestaciones en SISMAULE.

Fecha semana a reportar: 26-02-24 a 29-02-24

- Se realizan prestaciones en box de atención.
- Se realizan reportes de prestaciones en SISMAULE.
- Se acude a reunión de sector PTI.



Firma y Timbre Funcionario





Firma y Timbre Encargada/o