



**INFORME DE DESEMPEÑO MENSUAL  
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**



**NOMBRE Y APELLIDO: ROMINA BUSTAMANTE NÚÑEZ**

**CARGO: KINESIÓLOGA**

**CESFAM O UNIDAD DE DESEMPEÑO: CESFAM JOAN CRAWFORD**

**NOMBRE JEFE DIRECTO: SUBDIRECTORA VERÓNICA FLORES ALCOTA**

**MES DE INFORME: NOVIEMBRE 2025**

**TRABAJO ENCOMENDADO SEGÚN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:**

**TECNICO NIVEL SUPERIOR EN SALUD "POR NECESIDAD DE LA ADMINISTRACION"**

**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES:**

**1.- Realizar evaluación y técnica kinésica respiratoria en Sala IRA-ERA**

*Funcionaria  
en capacitación*  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA FUNCIONARIO**

*[Firma]*  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA DIRECTORA(S)**  
**DIRECCIÓN  
CESFAM  
MUNICIPALIDAD DE VALENAR  
JOAN CRAWFORD**