

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)

1. Antecedentes Laborales.

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIO	ALEJANDRA ISABEL MORA TRONCOSO
PERSONA CON QUIEN COORDINA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	DIRECTORA DE MEDIO AMBIENTE, ENERGÍA Y SUSTENTABILIDAD STEPHANIE CONTRERAS FLORES
DIRECCIÓN/UNIDAD/DEPARTAMENTO	DIRECCION DE MEDIO AMBIENTE
MES INFORMADO	NOVIEMBRE DE 2025
N° DE DECRETO CONTRATO	4.576
FECHA DE DECRETO	31 DE JULIO DE 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	01 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINO DEL CONTRATO	31 DE DICIEMBRE DE 2025
TIPO DE CONTRATO	HONORARIO
ÍTEM PRESUPUESTARIO	21-04-004

2. Objeto del Contrato (Funciones)

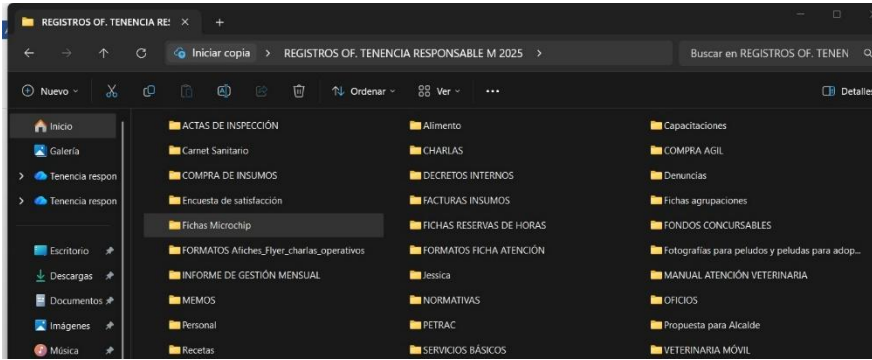
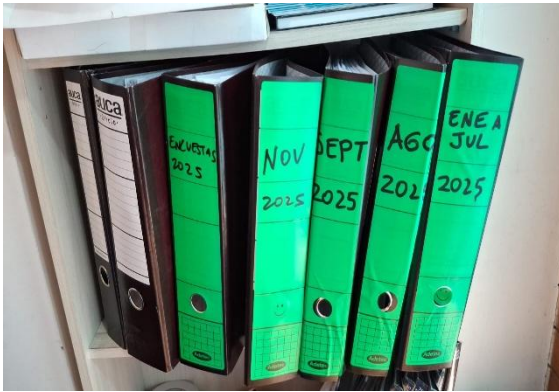
Prestación de Servicios para desempeñarse en el programa denominado “FORTALECIMIENTO VETERINARIA MUNICIPAL 2025”. Las principales funciones son:

- 1) Brindar apoyo en la gestión documental, organización y trámites administrativos en la Oficina de Tenencia Responsable de Mascotas.
- 2) Ordenar para facilitar la comunicación interna para optimizar los procesos.

3. Resultados y productos de la gestión mensual:

- Se organiza físicamente y digitalmente los registros y bases de datos de la Oficina de Tenencia Responsable de Mascotas, en el marco de las esterilizaciones y consultas veterinarias, desde enero a noviembre 2025, y reservas de horas desde octubre a diciembre 2025 (“coordinadas y programadas con cada una de las agrupaciones de animales, así como directamente por parte del equipo veterinario para casos de mascotas en situación de abandono”):

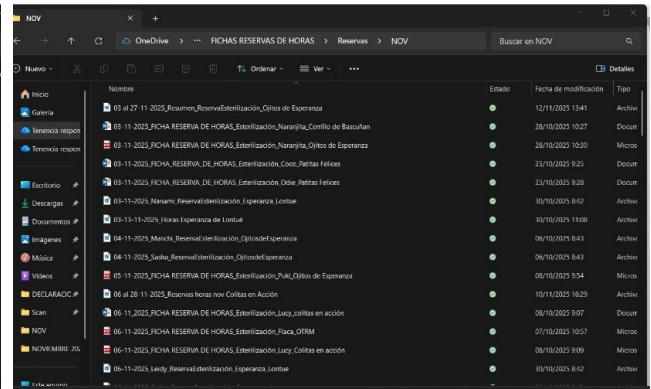
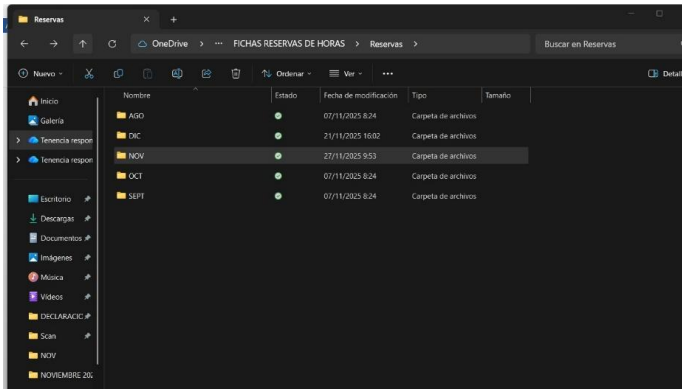
	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)



MOLINA											
Listado Citerizaciones											
N°	Fecha	Hora	Nombre propietario/gruposoci	Rut	Fecha nacimiento tut.	Dirección	Comuna/Sector	Celular	Nombre paciente	Fecha nacimiento paciente	Costo
71	16-12-2024	09:30:00	Melchor				Molina		Melchor	19-03-20	10.000
72	16-12-2024	09:30:00	Wendy				Molina		Wendy	18-02-20	10.000
73	16-12-2024	09:30:00	Aracely				Molina		Aracely	18-02-20	10.000
74	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
75	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
76	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
77	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
78	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
79	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
80	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
81	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
82	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
83	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
84	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
85	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
86	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
87	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
88	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
89	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
90	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
91	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
92	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
93	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
94	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
95	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
96	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
97	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
98	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
99	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
100	16-12-2024	09:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000

MOLINA											
Listado de Consultas Clínicas											
N°	Fecha	Hora	Nombre propietario	Rut	Fecha nacimiento	Dirección	Comuna/Sector	Celular	Nombre paciente	Fecha nacimiento	Costo
238	15-10-2024	13:30:00	Juan Trueta Pizarra		13/04/1985		Molina		Juan Trueta	13-04-85	3.000
239	17-10-2024	14:00:00	Melchor				Molina		Melchor	19-03-20	10.000
240	18-10-2024	13:30:00	Yolanda				Molina		Yolanda	18-02-20	10.000
241	07-11-2024	12:00:00	Melchor				Molina		Melchor	19-03-20	10.000
242	11-11-2024	12:00:00	Silvia Bruna Alvarado		02/05/2019		Molina		Silvia Bruna	02-05-19	4.000
243	12-11-2024	8:30:00	Yolanda		23/10/1987		Molina		Yolanda	23-10-87	10.000
244	13-11-2024	8:30:00	Yolanda		15/01/1978		Molina		Yolanda	15-01-78	10.000
245	13-11-2024	14:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
246	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
247	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
248	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
249	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
250	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
251	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
252	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
253	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
254	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
255	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
256	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
257	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
258	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
259	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000
260	14-11-2024	12:30:00	Yolanda		10/11/1988		Molina		Yolanda	10-11-88	3.000

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)



FICHA RESERVA DE HORAS ESTERILIZACIÓN

Oficina	Tenencia Responsable de Mascotas
Fecha de reserva	28-11-2025
Hora de inicio	08:30 hrs.
Hora de fin	13:00- 13:30 hrs. o 15:30 a 16:30 hrs., retiro de su mascota
Nombre tutor o adult@ responsable	Cristi Montero
Documento de identidad	
Fecha de nacimiento	
Dirección	
Contacto	
Nombre Paciente	Sin nombre
Fecha de nacimiento	No sabe
Especie	Felino
Sexo	Hembra
Color	Bianca con manchas gris y café claro
Raza	DHC
Peso	No sabe
Motivo de la cita	Esterilización
Profesional asignado	Alexis Salinas
Derivado por	Of. Tenencia Responsable de Mascotas
Notas/Observaciones	12 horas de ayuno, gat@s deben venir en caja de transporte, cachorr@s deben venir con 2 dosis de óctuple o séxtuple, traer manta, sábanillas, toalla absorbente de papel, bolsa de basura, body de cobre o collar isabelino. En caso de que el o la tutor(a) del animal sea menor de edad, deberá presentarse acompañado por un adulto responsable. La implantación del microchip, la declaración de tenencia responsable y la ficha de datos del paciente deberán ser firmadas exclusivamente por una persona mayor de edad.

Nombre, rut y firma tutor o de quien reserva

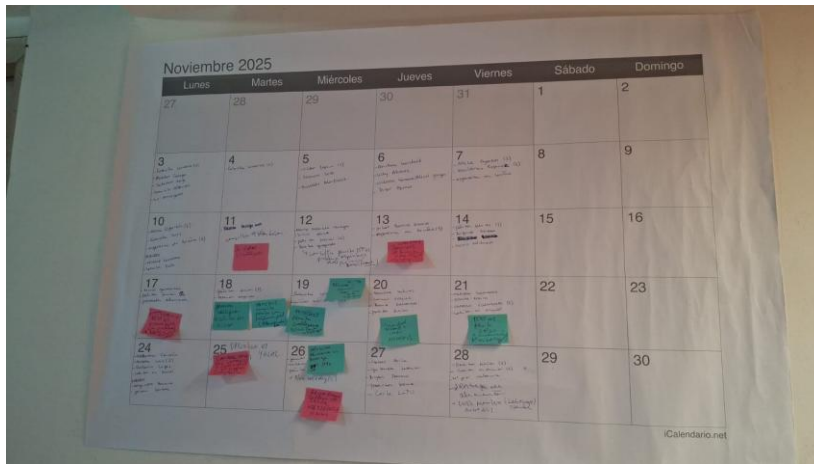
FICHA RESERVA DE HORAS ESTERILIZACIÓN

Oficina	Tenencia Responsable de Mascotas
Fecha de reserva	Viernes 05 de diciembre
Hora de inicio	08:30 hrs.
Hora de fin	13:00- 13:30 hrs. o 15:30 a 16:30 hrs., retiro de su mascota
Nombre tutor o adult@ responsable	Cecilia Luna Soto
Documento de identidad	
Fecha de nacimiento	
Dirección	U6
Contacto	
Nombre Paciente	
Fecha de nacimiento	18 de mayo 2025
Especie	Canino
Sexo	Macho
Color	Cafecito
Raza	Mestizo
Peso	6 ½ kilos
Motivo de la cita	Esterilización
Profesional asignado	Alexis Salinas
Derivado por	
Notas/Observaciones	12 horas de ayuno, gat@s deben venir en caja de transporte, cachorr@s deben venir con 2 dosis de óctuple o séxtuple, traer manta, sábanillas, toalla absorbente de papel, bolsa de basura, body de cobre o collar isabelino. En caso de que el o la tutor(a) del animal sea menor de edad, deberá presentarse acompañado por un adulto responsable. La implantación del microchip, la declaración de tenencia responsable y la ficha de datos del paciente deberán ser firmadas exclusivamente por una persona mayor de edad.

Nombre, rut y firma tutor o de quien reserva

- Se coordinan, se gestionan, se organizan, se actualizan los registros y se elabora estadística, en el marco de las actividades de la Oficina Tenencia Responsable de Mascotas, tales como: calendario, operativo de esterilización de la veterinaria móvil, entrega de alimento, denuncias, inspecciones y solicitudes:

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)



MUNICIPALIDAD DE MOLINA INVITA:

Control MASCOTA SANA



**OPERATIVO
ESTERILIZACIÓN DE LA MASCOTA**



Martes 25 de Noviembre
• Esterilización

09:30 a 13:45 hrs.
15:00 a 16:00 hrs.



**Sede Junta de Vecinos
del Sector El Yacal**




10 CUPOS



MOLINA
Molina que Encantamos

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)

										
Resumen actividades Oficina Tenencia Responsable de Mascotas 2025										
N°	Mes	N° Esterilizaciones	N° Eutanasias	N° Consultas	N° operativos	N° atendidos en	N° Charlas	N° de asistentes	N° denuncias	N° Inspecciones
1	Enero	63								
2	Febrero	22								
3	Marzo	55								
4	Abril	51								
5	Mayo	26								
6	Junio	45					1	13		
7	Julio	41			1		1	15		
8	Agosto	78		10	1	23	3	51	1	1
9	Septiembre	80	1	21	3	67	1	8	1	1
10	Octubre	81	1	13	4	116	4	30	6	8
11	Noviembre	83	1	13	1	9	0	0	0	5
12	Diciembre									
	Total	625	3	57	10	215	10	117	8	15

11-11-2025_Registro denuncias - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Insertar Eliminar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Resumen Denuncias Recibidas por año

Año	N°
2018	8
2019	1
2020	12
2021	21
2022	19
2023	10
2024	10
2025	8
Total a la fecha	89

Resumen 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 Octubre 2025

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)

N°	Nombre y apellido	Dirección	Teléfono	Cantidad (sacos 18 kilos canes)	Canchales (sacos 8 kilos gatos)	Agrupación/Independiente	Fecha	Observación
1	Daniel Lara Abendaño (viene por parte de Paola Araya)			1	1	Independiente	28/11/2025	
2	Alexis Salinas			3	0	Sacos para Cf. Tenencia Responsable de Mascotas	28/11/2025	
3	Luis Saldaña			4	2	Blog Woody	28/11/2025	
4	Betsy Mansilla			4	3	Huellas en el Camino	28/11/2025	
5	Marta Augusto			6	5	Esperanza de Lonjué	28/11/2025	Desde septiembre se le entregan los sacos de Juan Calderón (1 perro/1 gato) por ser este último hogar temporal.
6	Paola Inostroza			5	3	Patitas Felices	28/11/2025	
7	Hugo Galaz D			2	0	Operaciones botadero escombros	28/11/2025	
				25	14			
Total alimento perro:		184	159					
Total alimento gato:		123	109					
Total alimento perros entregados en el mes:		25						
Total alimento gatos entregados en el mes:		14						

Entrega alimento de mascotas MOLINA

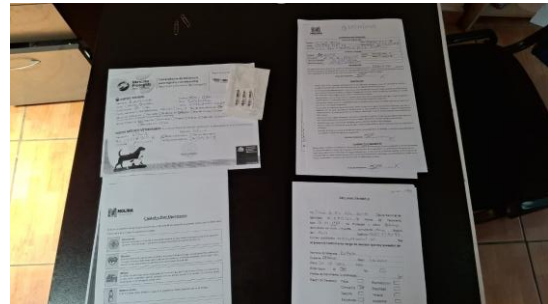
oct. 2025

Nombre y apellido	Dirección	Teléfono	Cantidad	Agrupación/Independiente	Fecha	Firma
Betsy Mansilla			4P/3G	Huellas en el Camino	28/10/25	[Firma]
Luis Saldaña			24P/2G	Blog Woody	28/10/25	[Firma]
Marta Augusto			2P/3G	Esperanza de Lonjué	28/10/25	[Firma]
Paola Inostroza			5P/3G	Patitas Felices	28/10/25	[Firma]
Marta Augusto M			6P/5G	Esperanza de Lonjué	28/10/25	[Firma]
Paola Araya			2P/1G	Operaciones botadero	28/10/25	[Firma]



- Atención de público, se reciben y se completan fichas de atención de los pacientes “Consentimiento informado, ficha clínica, Declaración simple, comprobante de existencia, reserva de horas”, encuesta en papel, y se entregan recetas, cuidados operatorios, fichas microchip, encuesta de satisfacción e información de la oficina, a tutores y público en general:

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)



MOLINA <small>Molina del Bío-Bío</small>	
Encuesta de satisfacción - Establecimiento y Estrada veterinaria	
Tipo de atención: <input checked="" type="radio"/> Atención / <input type="radio"/> Consulta externa / <input type="radio"/> Otro	
1. Experiencia general	
¿Qué tan satisfecho está con la atención recibida por el personal y el equipamiento?	Muy insatisfecho / Insatisfecho / Neutral / Satisfecho / Muy satisfecho
2. Información y calidad	
¿La información sobre el procedimiento diagnóstico, diagnósticos y resultados fue clara y oportuna?	Muy insatisfecho / Insatisfecho / Neutral / Satisfecho / Muy satisfecho
3. Proceso y resultados	
¿El ambiente fue cómodo y seguro para su mascota?	<input checked="" type="radio"/> No / <input type="radio"/> No aplica
¿La limpieza y organización de los instalaciones fue adecuada?	Muy insatisfecho / Insatisfecho / Neutral / Satisfecho / Muy satisfecho
¿El tiempo de atención estuvo dentro de lo razonable?	Muy insatisfecho / Insatisfecho / Neutral / Satisfecho / Muy satisfecho
4. Recomendación	
¿Recomendaría nuestra atención a la comunidad?	<input checked="" type="radio"/> No / <input type="radio"/> No estoy seguro
Sugerencias de mejoras	

	FORMATO INFORME DE GESTIÓN MENSUAL	Versión: 04
	Ilustre Municipalidad de Molina	Fecha Versión: 12.08.16 (USO INTERNO)

- Se aplica encuesta de satisfacción anónima y voluntaria, y se actualiza en digital:

Encuesta de satisfacción- Esterilización y Consulta veterinaria

Esta encuesta busca conocer tu experiencia respecto a la atención recibida durante el procedimiento de esterilización o la consulta veterinaria de tu mascota. Tus respuestas nos ayudarán a mejorar la calidad de nuestros servicios, la información proporcionada y el cuidado hacia los pacientes y sus familias. La encuesta es breve y anónima, agradecemos compartir tus pensamientos de forma honesta. La duración estimada es de 2-3 minutos.

cdela@veterinaria.municipaldemolina@gmail.com Cambiar cuenta

ES No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Tipo de atención *

Esterilización

Consulta

Tipo de Especie *

Canino

Felino

¿Qué tan satisfecho está con la atención recibida por el personal y el equipo veterinario? *

Muy satisfecho

Satisfecho

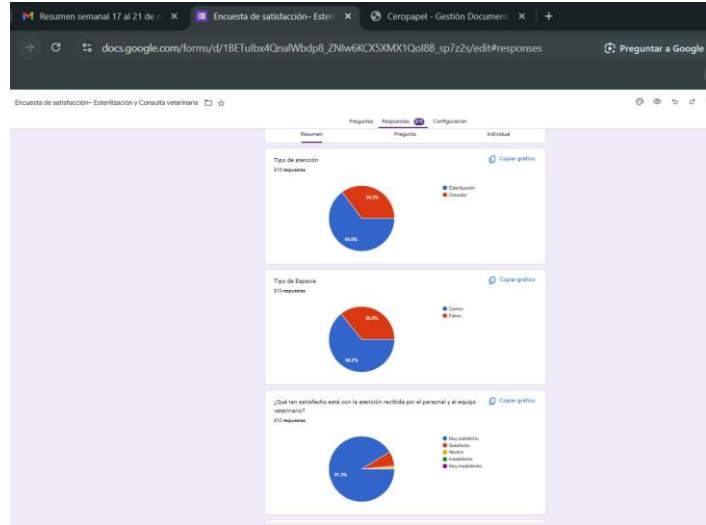
Neutral

Insatisfecho

Muy insatisfecho

¿La información sobre el procedimiento/diagnóstico, riesgos y cuidados fue clara * y suficiente? *

Muy satisfecho



DATOS PARA TRANSFERENCIA	
Nombre	ALEJANDRA ISABEL MORA TRONCOSO
Banco	BANCO CIVIL
Tipo de Cuenta (Cuenta Corriente, Cuenta vista, Cuenta RUT, Chequera Electrónica)	
N° de Cuenta	
RUT	
Correo Electrónico	

FIRMA PRESTADOR	FIRMA DIRECTOR	FIRMA ADMINISTRADOR MUNICIPAL (SI PROCEDE)