

| | |
|-------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 201 |
|-------------------------------|--|

| | |
|--|----------------------|
| Establecimiento | CESFAM JUAN PABLO II |
| Nombre | DARLYN MIRANDA CERDA |
| Profesión | TENS |
| Horas trabajadas | 44 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 03/11/2023 |
| Días licencia médica | - |
| Periodo de informe (mes) | NOVIEMBRE |

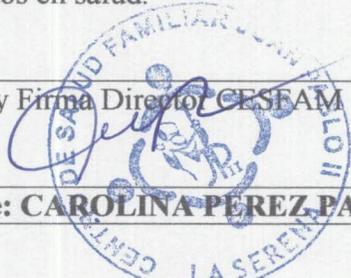
| | |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | 616.216 |
|--------------|----------------|

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-11-2023 | HASTA: 30-11-2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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

| N o | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|--------|---|--------------------------------|
| 1 | Registro de atenciones en ficha clínica. | |
| 2 | Administración de medicamentos inyectables. | |
| 3 | Curaciones simples. | |
| 4 | Toma de muestra (exámenes). | |
| 5 | Dación de horas en SOME satélite. | |
| 6 | Participación en realización de EMPA | |
| 7 | Otras funciones que competen a las áreas de farmacia, botiquín de farmacia, procedimiento, SOMEs, PADDs y esterilización. | SI (ESTERILIZACION) |

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 Programa. 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.

| | |
|---|---|
|  |  |
| Timbre y Firma Director CESFAM | Firma prestador de servicios |
| Nombre: CAROLINA PÉREZ PALMA | Nombre: DARLYN MIRANDA CERDA |