

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

| | |
|--|----------------------|
| Establecimiento | CESFAM JUAN PABLO II |
| Nombre | SILVANA NORERO ARAYA |
| Profesión | ENFERMERA |
| Horas trabajadas | 44 HRS SEMANALES |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Periodo de informe (mes) | 0 |

| | |
|--------------|--------------------|
| MONTO BOLETA | \$1.157.204 |
|--------------|--------------------|


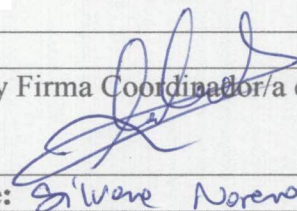
| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-11-2023 | HASTA: 30-11-2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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

| N ° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|-----|--|------------|
| 1 | Control ciclo vital | X |
| 2 | Toma de muestra | |
| 3 | Visita domiciliaria integral | X |
| 4 | Curación avanzada | X |
| 5 | EMPA | X |
| 6 | EMPAM | X |
| 7 | Monitoreo presión arterial | X |
| 8 | Evaluación Pie Diabético | X |
| 9 | Control salud adolescente | X |
| | Otras (especificar) | X TALLERES |

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.

| | |
|---------------|----------|
| FIRMA | |
| FECHA INFORME | 20-11-23 |

| | |
|--|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| Nombre:  P. | Nombre:  Silvana Norero Araya |