

| | |
|---|--|
|  | INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 201 |
|---|--|

| | |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento | Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña |
| Nombre | Evelyn Pérez Zuleta |
| Profesión | Tens |
| Horas trabajadas | 44 hrs. |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Periodo de informe (mes) | Enero |

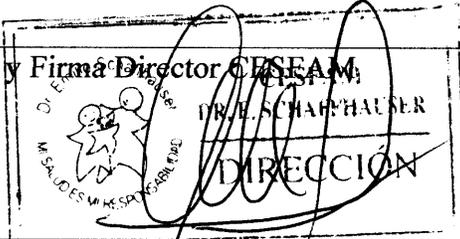
| | |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 734.236 |
|--------------|------------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 01-01-2024 | 31-01-2024 |

| |
|--|
| 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. | |
| 8 | Atencion de usuarios en bodega PNAC | X |

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 de Director CISEAM,  | Firma prestador de servicios |
| Nombre: Claudia Gallardo Cortés | Nombre: Evelyn Pérez Zuleta |