

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

| | |
|--|--------------------------------|
| Establecimiento | CESFAM C. RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre | STEPHANIE VERGARA |
| Profesión | ENFERMERA |
| Horas trabajadas | 44 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Periodo de informe (mes) | ENERO 2024 |

| | |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | 1.378.836 |
|--------------|-----------|

| | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - 01- 2024 | HASTA: 31 - 01- 2024 |
|--------------------|----------------------|----------------------|

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

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|--|-----------|
| 1 | ENFERMERA PROGRAMA PADDS (ATENCIÓN CUIDADORES) | 30 |
| 2 | ENFERMERA PROGRAMA PADDS (CURACIONES AVANZADAS) | 60 |
| 3 | ENFERMERA PROGRAMA PADDS (INGRESOS A PROGRAMA) | 16 |
| 4 | ENFERMERA PROGRAMA PADDS (CAMBIO DE SONDA FOLEY) | 4 |

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 PUGA | Nombre: STEPHANIE VERGARA |