

**INFORME MENSUAL DE GESTION**  
**CÓDIGO 201**

Establecimiento	Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre	Melanie Collao Vargas
Profesión	Tens
Horas trabajadas	44 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Periodo de informe (mes)	Marzo

<b>MONTO BOLETA</b>	<b>\$ 734.236</b>
---------------------	-------------------

<b>PERIODO DE INFORME</b>	<b>DESDE: día - mes- año</b>	<b>HASTA: día - mes- año</b>
	01-03-2024	31-03-2024

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

<b>N °</b>	<b>FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA</b>	<b>RESULTADO</b>
1	Registro de atenciones en ficha clínica.	<b>X</b>
2	Administración de medicamentos inyectables.	<b>X</b>
3	Curaciones simples.	<b>X</b>
4	Toma de muestra (exámenes).	<b>X</b>
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.	

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

**NO APLICA**

**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: **Claudia Gallardo Cortés**

Nombre: **Melanie Collao Vargas**

MUNICIPALIDAD GABRIEL GONZÁLEZ VELA DE LA PEREÑA

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

10 de marzo de 2024

*[Faint signature and stamp area]*