

| | |
|--------------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL |
|--------------------------------------|--|

| | |
|--|---------------------------------------|
| Establecimiento | CESFAM Juan Pablo 2do |
| Nombre Completo | Natalia Belén Araya Miranda |
| RUT | |
| Programa | PROCEDIMIENTOS |
| Profesión | TENS |
| Horas trabajadas semanales | 44 hrs |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 2 ½ administrativo 1 feriado legal |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 18/08/2024 |

| | |
|------------------|---------|
| NÚMERO DE BOLETA | 65 |
| MONTO BOLETA | 734.236 |

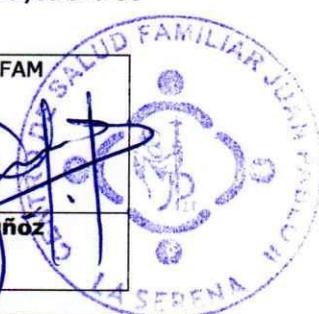
| | | |
|--------------------|-----------------------|----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - 08 - 2024 | HASTA: 31 - 08- 2024 |
|--------------------|-----------------------|----------------------|

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

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|---|-----------|
| 1 | Registro de atenciones en ficha clínica. | X |
| 2 | Administración de medicamentos inyectables. | X |
| 3 | Curaciones simples. | X |
| 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. | 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 PRAPS. 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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM |
| Nombre Completo: Natalia Belén Araya Miranda RUT: | Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT: |



| | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: |