



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CORP MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA DE LA SERENA
Nombre Completo	ANGELIS EDITH CARRASCO RIVERA
RUT	
Programa	CARDIOVASCULAR
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31-03-2025

NÚMERO DE BOLETA	18
MONTO BOLETA	734.236

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-03-2025	HASTA: día - mes- año 31-03-2025
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Registro de atenciones en ficha clínica.	<b>450</b>
2	Administración de medicamentos inyectables.	<b>20</b>
3	Curaciones simples.	<b>10</b>
4	Toma de muestra (exámenes).	<b>0</b>
5	Dación de horas en SOME satélite.	<b>90</b>
6	Participación en realización de EMPA	<b>55</b>
7	Otras funciones que competen a las áreas de farmacia, botiquín de farmacia, procedimiento, SOMEs, PADDS y esterilización.	<b>60</b>

**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 a)	Timbre y Firma Director/a CESFAM  <i>Eizette Ledezma Gallardo</i> <b>Nombre Completo:</b> Eizette Ledezma Gallardo <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa  <i>[Signature]</i> <b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  <i>[Signature]</i> <b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>