

|                                      |                                                                         |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION<br/>COD 221 CAMPAÑA INVIERNO<br/>TENS</b> |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

|                                          |                         |
|------------------------------------------|-------------------------|
| Establecimiento                          | SAP LAS COMPAÑIAS       |
| Nombre                                   | JAVIERA RODRIGUEZ PEREZ |
| Profesión                                | TENS                    |
| Horas trabajadas                         | 10 HRS                  |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                     |
| Días licencia médica                     | N/A                     |
| Periodo de informe (mes)                 | JUNIO 2025              |

|              |        |
|--------------|--------|
| MONTO BOLETA | 64.200 |
|--------------|--------|

|                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-06-2025 | HASTA: 30-06-2025 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|------------------------------------------------|

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA                                                                                                                                 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo a las normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medico según sea el caso. |
| 2  | Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería                                                                                                                                 |
| 3  | Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo.                                                                                                                        |
| 4  | Colabora en procedimientos médicos y no médicos.                                                                                                                                 |
| 5  | Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centro de salud.                                                                                          |
| 6  | Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención.                    |

**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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P Jurídica) | Timbre y Firma Director CESFAM                                             |
| Nombre: <b>Javiera Rodríguez Pérez</b><br>Rut: [Redacted]                 | Nombre: <b>Carolina Troncoso Checcón</b><br>Rut: [Redacted]<br>Kinesióloga |
| Timbre y Firma Coordinadora programa                                      | Timbre y Firma Jefe departamento de salud                                  |
| Nombre: <b>Daniela Bastías González</b><br>Rut: [Redacted]                | Nombre: [Redacted]<br>Rut: [Redacted]                                      |