

**221. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN**  
**CAMPAÑA INVIERNO**

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	MARÍA JOSÉ ALVAREZ VELASQUEZ
Rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	20 horas /
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-06-2024 /

MONTO BOLETA	<b>115300</b> /
Nº BOLETA	<b>229</b> /

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO	<b>21-05-24</b>	<b>20-06-24</b> /

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

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. Natu)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <b>MARÍA JOSÉ ALVAREZ VELÁSQUEZ</b> Rut:	Nombre: <b>LISSETE DEDEZMA GALLARDO</b> Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: <b>DANIELA BASTIAS GONZALEZ</b> Rut:	Nombre: Rut: