

 CORPORACIÓN MUNICIPAL G.O. La Serena	221. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN CAMPAÑA INVIERNO
--	---

Establecimiento	SAPU (SEGÚN CORRESPONDA)
Nombre Completo	GABRIELA OLIVOS PAREDES
Rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	8
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia médica	NA
Fecha Informe	18/06/2024

MONTO BOLETA	46120
Nº BOLETA	107

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO	21/05/2024	20/06/2024

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 médico 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 y cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: GABRIELA OLIVOS PAREDES	Nombre: _____
Rut: _____	Rut: _____



Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: _____	Nombre: _____
Rut: _____	Rut: _____