

 CORPORACION MUNICIPAL La Serena	221. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN CAMPAÑA INVIERNO
--	---

Establecimiento	SAPU CESFAM C CARO
Nombre Completo	ALEJANDRA ANDREA ARIAS CONTI
Rut	1
Profesión	TENS
Horas trabajadas	4
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia médica	NA
Fecha Informe	18/07/2024

MONTO BOLETA	23060
N° BOLETA	306

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-JUNIO-24	20-JULIO-24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	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 de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Nat)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <u>Alejandra Arias Conti</u> Rut: _____	Nombre: <u>Francisco Valdebenito</u> Rut: _____

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



