

**253. INFORME MENSUAL DE GESTION
REFUERZO SAPU**

Establecimiento	SAPU (SEGÚN CORRESPONDA)
Nombre Completo	EMILIA INOSTROZA MARTINEZ
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	15 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	JULIO 2024 ✓


MONTO BOLETA	96.300 ✓
Nº BOLETA	241 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-06-2024 ✓	HASTA: 20-07-2024 ✓
--------------------	---------------------	---------------------

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 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.
7	Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario
8	Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia

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 Directora CESFAM 
Nombre: EMILIA INOSTROZA MARTINEZ Rut:	Nombre: Francisca Arredondo L. Rut: Nutricionista

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

TURNOS SAPU /MES: JULIO 2024

LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
				29-06-2024	5HRS		
				30-06-2024	5HRS		
				20-07-2024	5HRS		

**PRESTADOR: EMILIA
INOSTROVA
MARTINI
FIRMA**

