

253. INFORME MENSUAL DE GESTION
REFUERZO SAPU

Establecimiento	SAPU (SEGÚN CORRESPONDA)
Nombre Completo	Sandra francesca riquelme muñoz
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	5 hrs ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18-07-24 ✓

MONTO BOLETA	32.100 ✓
Nº BOLETA	112 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 02 - 2024	HASTA: 20 - 03 - 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 Director CESFAM
Nombre: <u>Sándra riquelme muñoz</u> Rut:	Nombre: <u>Catalina castillo miranda</u> Rut:



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

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	Cesfam Cardenal caro
Nombre Completo	Sandra Riquelme Muñoz
RUT	
Programa	Gestión refuerzo sapu
Profesión	Tens
Fecha de informe	18-07-24

Numero de Boleta	112 ✓
Monto Boleta	32.100 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 02-2024	HASTA: 20 -03- 2024 ✓

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

_____ error en la digitacion de boleta mes

marzo _____

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: <u>Sandra Riquelme</u> M RUT:	Nombre Completo: <u>Franco de Valdebenito</u> RUT: _____

