

**COD 209. INFORME MENSUAL DE GESTION
IRA EN SAPU (REFUERZO RRHH)**

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	ABEL ALFARO TORRES
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	13 ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia médica	NA
Fecha Informe	18/07/2024 ✓

MONTO BOLETA	122585 ✓
N° BOLETA	115 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/06/2024	21-07-2024 ✓

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Responsable de la unidad de apoyo de terapias complementarias determinadas por el médico tratante.
2	Participación en evaluación y tto en pacientes con síntomas respiratorios.
3	Participar en el control de pacientes e informar de inmediato al médico si el paciente presenta alguna complicación.
4	Realizar tratamientos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA, pediatría) y Enfermedades Respiratorias Agudas del Adulto (ERA, adulto).
6	Ejecutar tratamientos de mejora para las patologías respiratorias, especialmente en tiempo de pandemia (Covid-19).
7	Participar en otras labores de gestión encomendada por la jefatura.

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)

Nombre: ABEL ALFARO TORRES
Rut:

Timbre y Firma Director CESFAM

Nombre: FRANCISCO VALENZUELA A
Rut:



Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre:
Rut:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre:
Rut:

TURNOS SAPU CCARO /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
24/06	4 ✓			14/7	5 ✓		
4/07	4 ✓						
TOTAL	8	TOTAL		TOTAL	5	TOTAL	

PRESTADOR: ABEL ALFARO TORRES

FIRMA

