



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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	Rodrigo Andrés Zamora Labarca
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	32
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-07-2024


MONTO BOLETA	289.920.-
Nº BOLETA	218

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	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 (P. Natural o P. Jurídica) Rodrigo Zamora Labarca Kinesiólogo	Timbre y Firma Directora 
Nombre: Rodrigo Zamora Labarca Rut:	Nombre: Rut:

Francisca Arredondo L.
Nutricionista

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

TURNOS SAPU /MES: JULIO

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						
25/06	4						
26/06	4						
08/07	4						
09/07	4						
10/07	4						
15/07	4						
17/07	4						

PRESTADOR:
Rodrigo Zamora
FIRMA _____

