



CORPORACIÓN MUNICIPAL
La Serena

253. INFORME MENSUAL DE GESTION
REFUERZO SAPU

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	ELIZABETH OSORIO CHAVEZ
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	3
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18 ABRIL

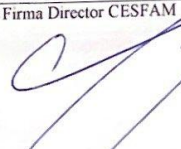
MONTO BOLETA	17295
NºBOLETA	288

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 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.
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: ELIZABETH OSORIO CHAVEZ Rut:	Nombre: CATALINA CASTILLO MIRANDA Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: DANIELA BASTIAS Rut:	Nombre: Rut:

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	ELIZABETH OSORIO CHAVEZ
RUT	
Programa	PROG.SERVICIO REFUERZO APS URGENCIA SAPU
Profesión	TENS
Fecha de informe	MARZO

Numero de Boleta	288
Monto Boleta	17295

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

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia	VACACIONES
FUERA DE CHILE	

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	 
Nombre Completo: ELIZABETH OSORIO RUT:	Nombre Completo: CATALINA CASTILLO RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: DANIELA BASTIAS RUT:

[illegible]

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	ELIZABETH OSORIO CHAVEZ
RUT	
Programa	PROG.SERVICIO REFUERZO APS URGENCIA SAPU
Profesión	TENS
Fecha de informe	MARZO

Numero de Boleta	288
Monto Boleta	17295

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

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

VACACIONES FUERA DE CHILE

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: ELIZABETH OSORIO RUT:	Nombre Completo: CATALINA CASTILLO RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre Completo: KARIN RAMIREZ RUT