

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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	SABRINA ZOLAS GALLEGUILLOS
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	3
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	ABRIL 2024

MONTO BOLETA	17.295
N° BOLETA	80

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-03-2024	HASTA: 20-04-2024
ABRIL		

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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 info **atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.**

Timbre Natural	aciones (P.	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: SABRINA ZOLAS GALLEGUILI	Rut:	Nombre: Carolina Froncoso Ch. Rut: KINESIOLOGA R.U.T:

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

