

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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	ROBERT ANDRES MOLINA BRAVO
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	11
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO BOLETA	66.690
Nº BOLETA	80

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-04-2024	HASTA: día - mes- año 20-05-2024
--------------------	--	--

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 alas normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medicosegún 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 denecesidad 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 al 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 y continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM CORPORACION MUNICIPAL CESFAM Cardenal Caro DIRECTOR SERENITY
--	---

Nombre: ROBERT ANDRES MOLINA BRAVO Rut:	Nombre: CATALINA CASTILLO Rut:
--	-----------------------------------

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
--------------------------------------	------------------------------------

Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ Rut:	Nombre: RODRIGO FERNANDEZ ZUMARAN Rut:
--	---