



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

Establecimiento	SAPU CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	FRANCISCA BELEN NAVARRETE JIMENEZ
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	35
Días permiso administrativo o vacaciones	NO
Días licencia médica	NO
Fecha Informe	20-05-2024

MONTO BOLETA	344.015
Nº BOLETA	164

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

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 de las prestaciones (P Natural)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <i>Francisca Belen Jimenez</i> Rut:	Nombre: <i>Francisca Belen Jimenez</i> Rut:



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

TURNOS SAPU /MES: MAYO 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
29-04-2024	4			01-05-2024	5		
08-05-2024	4			05-05-2024	5		
14-05-2024	4			11-05-2024	5		
17-05-2024	4						
20-05-2024	4						
	20				15		

PRESTADOR: FRANCISCA NAVARRETE
FIRMA: _____

