

**221. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
CAMPAÑA INVIERNO**

Establecimiento	SAPU (SEGÚN CORRESPONDA)
Nombre Completo	VALESKA BUSTAMANTE CASTILLO
Rut	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	4 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18/08/2024

MONTO BOLETA	23060
Nº BOLETA	25

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 07- 2024	HASTA 20 - 08- 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 medico 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.

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	Timbre y Firma Director CESFAM
	Francisca Arredondo
Nombre: VALESKA BUSTAMANTE CASTILLO	Nombre: Nutricionista
Rut:	Rut:

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

[illegible]

**PRESTADOR:VALESKA
BUSTAM
FIRMA**

