

 CORPORACION MUNICIPAL La Serena	COD 209. INFORME MENSUAL DE GESTION IRA EN SAPU (REFUERZO RRHH)
--	--

Establecimiento	SAPU JPII
Nombre Completo	FRANCISCA NAVARRETE JIMENEZ
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	40 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18-08-2024

MONTO BOLETA	\$381.620
N° BOLETA	167

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-07-2024	20-08-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	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 o P. Jurídica) Nombre: <u>Francisca Navarrete Jimenez</u> Rut: _____	Timbre y Firma Director CESFAM Nombre: <u>Tomás Muñoz</u> Rut: _____
Timbre y Firma Coordinadora Programa Nombre: _____ Rut: _____	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud Nombre: _____ Rut: _____

