

		221. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU	
Establecimiento		SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo		NINOSKA BUGUEÑO GÓNZALEZ	
Rut:			
Profesión		TENS	
Horas trabajadas		4 HORAS	
Días permiso administrativo o vacaciones		-	
Días licencia médica		-	
Fecha Informe		18-08-2024	
MONTO BOLETA	23.060 /		
Nº BOLETA	130		
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año	
AGOSTO	21-07-2024	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.		
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 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)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Ninoska Bugueño González Rut: _____	Nombre: Lizette Ledezma Gallardo Rut: _____
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Daniela Bastias Gonzalez Rut: _____	Nombre: _____ Rut: _____

