



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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	ROBERT MOLINA BRAVO
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	24HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia médica	NO APLICA
Fecha Informe	18 DE SEPTIEMBRE 2024

MONTO BOLETA	\$160.685.
Nº BOLETA	94

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - AGOSTO- 2024	HASTA: 20-SEPTIEMBRE-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 firm. (P. Natural o F)	prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
<b>Nombre: ROBERT MOLINA BRAVO</b> <b>Rut:</b>		 <b>CATALINA CASTILLO MIRANDA</b> DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>		<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>

