CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU**

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	CLAUDIO GONZALEZ TRIGO
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	10 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	SEPTIEMBRE 2024

MONTO BOLETA	**$ 76700**
Nº BOLETA	**552**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/08/2024	**20/09/2024**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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: CLAUDIO GONZALEZ TRIGO **Rut**	**Nombre:** **Rut:**

CORPORACIÓN MUNICIPAL CESFAM LA GAVIOTA
DIRECCIÓN
Carolina Troncoso Checcón
Kinesióloga

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

TURNOS SAPU REFUERZO/MES SEPTIEMBRE 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
				19/08/2024	5 HRS		
				20/08/2024	5 HRS		

PRESTADOR: CLAUDIO GONZALEZ TRIGO

CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA
CESFAM LAS COMPAÑIAS
DIRECCIÓN