

**COD 209. INFORME MENSUAL DE GESTION  
 IRA EN SAPU (REFUERZO RRHH)**

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	KAROLINA MONSSERRAT RODRIGUEZ TORRES
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas	22
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18/09/2024

MONTO BOLETA	<b>208.930</b>
N° BOLETA	<b>73</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
SEPTIEMBRE	<b>21/08/2024</b>	<b>20/09/2024</b>

**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.

Tir (P.:	s	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <del>KAROLINA</del> RODRIGUEZ TORRES		Nombre: <b>LIZETTE LEDEZMA GALLARDO</b>
Rut: -----		Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: <b>DANIELA BASTIAS</b>	Nombre: