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

Establecimiento	SAPU COMPAÑIAS
Nombre Completo	FELICIANO TABILO CARVAJAL
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	9 Hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	N/C
Días licencia médica	N/C
Fecha Informe	OCTUBRE 2024

MONTO BOLETA	**51.885**
Nº BOLETA	**583**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/09/2024	HASTA: 20/10/2024

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 alas normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medicosegún 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 centrode salud.
6	Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia denecesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo deatención.
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 adecua . do 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: Feliciano Tabilo Carvajal **Rut**	**Nombre:** **Rut:**

CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIELA MISTRAL CESFAM LAS COMPAÑIAS DIRECCIÓN

Carolina Troncoso Checcón
Kinesióloga

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

TURNOS SAPU /MES:OCTUBRE 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
MIERCOLES 25/09/24	3 HRS						
MARTES 15/10/24	3 HRS						
MIERCOLES 16/10/24	3 HRS						

PRESTADOR:Feliciano Tabilo Carvajal

FIRMA

CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIELA MISTRAL CESFAM LAS COMPAÑIAS DIRECCIÓN