



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

Establecimiento	SAPU CARDENA CARO
Nombre Completo	AARON ROJAS ACOSTA
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	03 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia médica	NO APLICA
Fecha Informe	03/03/2025
MONTO BOLETA	\$17295.-
N° BOLETA	270

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/01/2025	31/01/2025

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 médico 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 obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del eje (P. Natural o P. Jurídico)	Timbre y Firma Director CESFAMI  CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA
Nombre: AARON ROJAS ACOSTA Rut	Nombre: AARON ROJAS ACOSTA Rut: 11.111.111-1

Timbre y Firma Coordinadora Programa  COORDINADOR DEPTO. SALUD	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN
Nombre: DANIELA BASTÍAS GONZÁLEZ Rut: 11.111.111-1	Nombre: DANIELA BASTÍAS GONZÁLEZ Rut: 11.111.111-1

Daniela Bastías González
Enfermera

 CORPORACION MUNICIPAL La Serena	INFORME JUSTIFICACION 2025
---	-----------------------------------

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	AARON ROJAS ACOSTA
Rut:	
Programa	SERVICIO DE URGENCIA SAPU
Profesión	TENS

MONTO BOLETA	\$17295.-
N° BOLETA	270

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/01/2025	31/01/2025

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

FERIADO LEGAL 30/01/2025 – 18/02/2025.

Timbre y firm. (P. Natural o F)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: AARON ROJAS ACOSTA Rut:	Nombre: CATALINA CASTILLO Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Daniela Bastías González Enfermera	Nombre: