

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD 221 CAMPAÑA INVIERNO TENS
-------------------------------	---

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre	PAOLA CECILIA OLMOS CHINGA
Profesión	TENS
Horas trabajadas	8 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	ABRIL 2025

MONTO BOLETA	46120
--------------	-------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/04/2025	30/04/2025

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 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.

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 CESEAM  Carolina Troncoso Checcón Kinesióloga
Nombre PAOLA OLMOS CHINGA Rut:	Nombre Rut:
Timbre y Firma Director CESFAM  Daniela Bastias González	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa 
Nombre Rut:	Nombre Rut: