

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

| | |
|--|-------------------------|
| Establecimiento | SAPU JUAN PABLO II |
| Nombre | MARLEN BASCUÑAN SANCHEZ |
| Profesión | TENS |
| Horas trabajadas | 8 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | |
| Días licencia médica | |
| Periodo de informe (mes) | 30 DE ABRIL DEL 2025 |

| | |
|--------------|--------|
| MONTO BOLETA | 46.120 |
|--------------|--------|

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

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| Nº | 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 CESFAM |
| Nombre: MARLEN BASCUÑAN SANCHEZ Rut: | Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON Rut: |
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| Nombre Rut: | Nombre Rut: Daniela Bastias Gonzalez Enfermera |