

## 221. INFORME MENSUAL DE GESTION CAMPAÑA INVIERNO SAPU

Establecimiento	ecimiento SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	CECILIA SOLEDAD GALVEZ SANTIBAÑEZ	
Rut:		
Profesión	TENS	
Horas trabajadas	10	
Días permiso administrativo o vacaciones	(8)	
Días licencia médica		
Fecha Informe	30-06-2025	

MONTO BOLETA	64.200
Nº BOLETA	203

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO	01-06-2025	30-06-2025

## 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.	
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 adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

A -	
Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbrey Firma Director CESFAM
	PEDRO AGUIRRO
Nombre: CECILIA GALVEZ SANTIBAÑEZ	Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO
Rut	Rut
GABRIEL	
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
900ADINADOR A	GABRIEL CA
Nombre DANIELA RASTIAS GONZALEZ	Noprore: DESALID
Rut:	Rat:   PIRECCION
LA SENENA	