CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**260 INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II**

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	ANGÉLICA CAROLINA RUÍZ RUÍZ
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	54
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30-11 -2024

MONTO BOLETA	**$332.270**
Nº BOLETA	**527**

PERIODO DE INFORME	DESDE: **01-11-2024**	HASTA: **30-11-2024**
NOVIEMBRE		

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 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: ANGÉLICA CAROLINA RUÍZ RUÍZ **Rut:**	**Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDÓN** **Rut:**

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

CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA COORDINADOR DEPTO. SALUD DANIELA BASTÍAS GONZÁLEZ LA SERENA

MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN

TURNOS SAPU /MES: NOVIEMBRE 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
14-11-24	8			09-11-24	16		
19-11-24	7			24-11-24	16		
29-1124	7						

PRESTADO

FIRMA