

261. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ

Establecimiento	SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ	
Nombre	MARIO ESTEBAN ARAYA ARAYA	
Profesión	TENS	
Horas trabajadas	114 HRS.	
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia médica	N/A	VIII.
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE	

MONTO BOLETA \$704.370.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
OCTUBRE-NOVIEMBRE	21 - 10 - 2023	20 - 11 - 2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	Hiller
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.	
Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería	
Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo.	
Colabora en procedimientos médicos y no médicos.	
Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centro de salud.	
Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención.	
Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario	
Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia	
	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. Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo. Colabora en procedimientos médicos y no médicos. Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centro de salud. Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención. Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario

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.

FIRMA				
FECHA INFORME	18-11-202			
	SPOLS WAY	WICIPAL G. C.		
Timbre y Firma Director CE	SFAM	COORDINACIÓ	hador/a comunal Prop	grama L
Nombre:	Non	ibre: Sopel	9ctano	
	JAT .			