

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	<b>258. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑIAS</b>
-------------------------------	--

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre	EMILIA INOSTROZA MARTINEZ
Profesión	TENS
Horas trabajadas	91 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/C
Días licencia médica	N/C
Periodo de informe (mes)	ENERO 2024

MONTO BOLETA	<b>596055</b>
--------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21-12-2023</b>	<b>20-01-2024</b>

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

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.**

FIRMA	
FECHA INFORME	18-01-2024

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma pre servicio
Nombre: <i>Violeta Nostroza S.M.</i>	Nombre: EMILIA INOSTROZA MARTINEZ