

## 260. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II

|  |                         |
|--|-------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU JUAN PABLO II      |
| Nombre                                   | MARELN BASCUÑAN SANCHEZ |
| Profesión                                | TENS                    |
| Horas trabajadas                         | 45.5                    |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                       |
| Días licencia médica                     | 0                       |
| Periodo de informe (mes)                 | ENERO 2024              |

|              |                |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | <b>273.115</b> |
|--------------|----------------|

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

### 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.**

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Timbre y Firma Director CESFAM   | Timbre y F                        |
| Nombre: <b>CAROLINA PEREZ P.</b> | Nombre: <b>MARLEN BASCUÑAN S.</b> |

