



Ministerio de Salud
La Serena

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

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Establecimiento | SAPU JUAN PABLO II | |
| Nombre | NATALIA VALENCIA OPAZO | |
| Profesión | TENS | |
| Horas trabajadas | 54 | |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 | |
| Días licencia médica | 0 | |
| Periodo de informe (mes) | FEBRERO 2024 | |
| MONTO BOLETA | 332925 | |
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año 21-01-2024 | HASTA: día - mes- año 20-02-2024 |

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 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 | <i>Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario</i> |
| 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.

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

| | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Prestador |
| | |
| Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA | Nombre: NATALIA VALENCIA OPAZO |



