

**253. INFORME MENSUAL DE GESTION  
REFUERZO DE URGENCIA SAPU PEDRO  
AGUIRRE CERDA**

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	LUIS IGNACIO LAZO CORTES
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	5
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18/03/2024

MONTO BOLETA	<b>32.100</b>
Nº BOLETA	<b>92</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21/02/2024</b>	<b>20/03/2024</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 firm (P. Natural o	de las prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM  <i>Lizette Ledezma Gallardo</i> ENFERMERA
<b>Nombre: LUIS LAZO CORTES</b> <b>Rut:</b>		<b>Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO</b> <b>Rut:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>