

253. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MARIA EUGENIA CARIOLA CORTES
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	99.5
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	ABRIL 2024

MONTO BOLETA	17.295	
N° BOLETA	365	

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 03- 2024	HASTA: 20 – 04- 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 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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Máría Eugenia Cariola Cortés Rut:	Carolina Troncoso Ch. KINFSIOCOSA Nombre: R.U.T:
Atus	Nut.
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:	Nombre:
Rut:	Rut: