

**257. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL  
CARO**

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	DANIELA CARVAJAL ROJAS
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	51
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18 ABRIL

MONTO BOLETA	304495
Nº BOLETA	542

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 02- 2024	HASTA: 20- 03- 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: DANIELA CARVAJAL ROJAS Rut:	Nombre: CATALINA CASTILLO MIRANDA Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO  
 2024**

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	DANIELA CARVAJAL ROJAS
RUT	
Programa	PROG.SERVICIO DE APS URGENCIA SAPU CARO TENS
Profesión	TENS
Fecha de informe	18 ABRIL

Numero de Boleta	<b>542</b>
Monto Boleta	<b>304495</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 02- 2024	HASTA: 20- 03- 2024
--------------------	----------------------	---------------------

**Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia**

VACACIONES FUERA DE CHILE

---



---



---



---



---

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo: DANIELA CARVAJAL</b> <b>RUT</b>	<b>Nombre Completo: CATALINA CASTILLO</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa  
<b>Nombre Completo: DANIELA BASTIAS</b> <b>RUT:</b>



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO  
 2024**

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	DANIELA CARVAJAL ROJAS
RUT	
Programa	PROG.SERVICIO DE APS URGENCIA SAPU CARO TENS
Profesión	TENS
Fecha de informe	18 ABRIL

Numero de Boleta	<b>542</b>
Monto Boleta	<b>304495</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 02- 2024	HASTA: 20- 03- 2024
--------------------	----------------------	---------------------

**Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia**

           **VACACIONES FUERA DE CHILE**

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)

Timbre y Firma Director/a CESFAM



**Nombre Completo: DANIELA CARVAJAL**  
**RUT**

**Nombre Completo: CATALINA CASTILLO**  
**RUT:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa

**Nombre Completo: KARIN RAMIREZ**  
**RUT:**