

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

				CHI SHI C COMMITABLE				
Establecimiento			SAPU JUAN PABLO II					
Nombre Completo			CLAUDIA HENRIQUEZ VALDIVIA					
Rut:			CENTODIATIEN	QUEZ VALDIVIA				
Profesión			TENS					
Horas trabajadas			65					
Días permiso administrativo o vacaciones			0					
Días licencia médica			0					
Fech	na Informe		18/04/2024					
MO	NTO BOLETA	\$395685,	10,01,2024					
Nº B	OLETA	463	/					
PER	IODO DE INFORME	DESDE:	21-03-2024	HASTA: 20-04-2024				
			2.00.001	11A31A. 20-04-2024				
	FUNCIONES RE	ALIZADAS	DIRANTE EL DED	IODO				
No	FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA							
1	Realizar todas aquellas	lizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de aquerdo o los normas						
	preestablecidas, por el p	profesional me	edico o profesional no	medico según sea el coso				
2	preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medico según sea el caso. 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	bienes del centro							
	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 necesid								
_	at medico o profesional de namada segun profecolo de atención							
		Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia						
7	Realizar aseo y confort of	del paciente en	n caso de ser necesario	0				

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.

	OD FRIELLAN
Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Rut:	Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA. Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre:

LUNES-VIERNES DIA		TURNOS SAPU COD. 26 LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
28/03/2024	7/			23/03/2024	16		
02/04/2024	7 /			07/04/2024	16		
08/04/2024	4.5 /						
12/04/2024	7 /		E1				
17/04/2024	7.5						
	257						
			Te line and the thirty of the second				
······································							

		N-10					
TOTAL	HORAS	33 HRS		TOTAL	HORAS	32 HRS	

FIRMA

