

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

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	JIMENA ALEJANDRA PERALTA MAYA
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	0.5 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	20-04-2024

MONTO BOLETA	2883
Nº BOLETA	434

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-02-2024	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 f (P. Natural)	as prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: JIMENA PERALTA MAYA Rut:		Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

INFORME JUSTIFICACION 2024

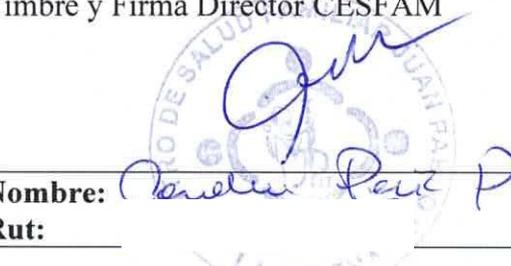
Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	JIMENA PERALTA MAYA
Rut:	
Programa	SAPU
Profesión	TENS

MONTO BOLETA	2.883
N° BOLETA	434

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

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

SE COBRA 30 MIN EXTRAS DEL DIA 19 DE MARZO 2024

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica), 	Timbre y Firma Director CESFAM 
Nombre: JIMENA PERALTA MAYA Rut:	Nombre:  Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

