

261. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	LIDIA EUNICE TAPIA PAZ
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	149,5
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18 DE MAYO 2024

MONTO BOLETA	\$927.695
N° BOLETA	40

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MAYO	21-04-2024	20-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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.

	all'alour !	
Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM	
(P. Natural o P. Jurídica)	Me Dirección e la	
Nombre: LIDIA EUNICE TAPIA PAZ	Nombre:	
Rut:	Rut: Carolina Puan Pichuante	
Euglineau .		
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jere Doto. de Salud	
Nombre:	Nombre:	
Rut:	Rut:	