



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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	GABRIELA OLIVOS PAREDES
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	59
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia médica	NA
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO BOLETA	350615
N° BOLETA	103

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 médico 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 (P. Natural o P. prestaciones)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: GABRIELA OLIVOS PAREDES	Nombre: CATALINA CASTILLO MIRANDA
Rut:	Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:	Nombre:
Rut:	Rut:



	INFORME JUSTIFICACION 2024
---	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	GABRIELA OLIVOS PAREDES
Rut:	
Programa	257. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL CARO
Profesión	TENS

MONTO BOLETA	350615
Nº BOLETA	103

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

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

NO PUDE REALIZAR LA ENTREGA DE LA BOLETA EN LOS TIEMPOS MENCIONADOS POR VIAJE DE ULTIMO MOMENTO POR PROBLEMAS PERSONALES.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: GABRIELA OLIVOS PAREDES Rut: _____	 CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA



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