

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

Establecimiento		SAPU JUAN PABLO II				
Nombre Completo		CLAUDIA HENRIQUEZ VALDIVIA				
Rut:						
Profesión		TENS				
Horas trabajadas		60 /				
Días permiso administrativo o vacaciones		0				
Días licencia médica		0				
Fecha Informe		18/07/2024				
MONTO BOLETA \$366860.						
N° BOLETA 479						
PERIODO DE INFORM	E DESDE:	21-06-2024 / HASTA: 20-07-2024 /				
FUNCIONES	REALIZADAS	DURANTE EL PERIODO				
N° FUNCIONES SEC	GÚN CONTRAT	O Y DE ACUERDO A PROGRAMA				
 Realizar todas aque 	ellas acciones de s	salud que le sean solicitadas, de acuerdo a las normas				
preestablecidas, po	preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medico según sea el caso.					
2 Cumplir con indica	Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería					
		os pacientes a cargo.				
4 Colabora en proced						
5 Se responsabiliza y	colabora en el cu	iidado de los insumos y bienes del centro				
de salud.		*				
6 Controlar al pacien	te y consignar sign	nos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar				
al médico o profesi	onal de llamada se	egún protocolo de atención.				
7 Realizar aseo y con	fort del paciente e	en caso de ser necesario				
8 Revisar y mantener	cabina sanitaria c	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: CLAUDIA HENRIQUEZ V. Rut:	Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ Rut:			
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud			

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

	TURNOS SAPU 260 /MES: JULIO 2024										
LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE					
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS				
21-06-2024	7/			06-07-2024	16						
26-06-2024	7 /			16-07-2024	16						
01-07-2024	7 /										
11-07-2024	7 /										
TOTAL	28	HORAS		TOTAL	32	HORAS					

PRESTADOR:

CIALIDIA HENDIOTISZ VALDIVIA

FIRMA

