

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

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	ANGÉLICA RUÍZ RUÍZ
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	46 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18-08-2024

MONTO BOLETA	286.150
Nº BOLETA	520

	21-07-2024	20-08-2024
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año

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 firma del ejecutor de las prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM	o al isi
(P. Natural o P. Jurídica)	Timole y Filma Director CESFAM	1 1 1 1 1 D
,		12 min
	4	
		- November
Nombre: ANGELICA RUIZ RUIZ	Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ	OSSANDON
Rut	Rut:	

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

IIJNES_VII	RNES	LUNEC W	IEDNIEC	BLO II / AGOST		CAR DOLL	
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
22/07/2024	7			27/07/2024	16	,	
16/08/2024	7			18/08/2024	16		
	14				32		

PRESTADOR: ANGÉLICA RUÍZ RUÍZ

EI	R	M	Λ	
		IVI	_	

