

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

			-			
Establecimiento			SAPU CARDENAL CARO			
Nombre Completo			Priscila Andrea Vega Olivares			
Rut:						
Profesión			TENS			
Horas trabajadas			48 hrs			
Dias permiso administrativo o vacaciones			1			
Dias licencia médica						
Fecha Informe			18/08/2024			
Lean Inc.			/			
MONTO BOLETA \$294.405			/			
N° BOLETA		252				
PERIODO DE INFORME		DESDE:	21/07/	2024 HASTA: 20/08/2024		
TERIODO DE INFORME DESDE						
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 cuidades en calcular.						
				/o" • V		
T		stacio	ones	Timbre y Firma Director CESFAM	(a)	
(1				West March State	.<	
				Cardenal Caro" CARECCIÓN		
Nombre: Priscila Vega Olivares				Nombre: Catalina Castillo Miranda		
Rut:				Rut:		
Timbre y Firma Coordinadora Programa				Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud		
Nombre:				Nombre:		
Rut:				Rut:		