

## 253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU

|                                          |                            |
|------------------------------------------|----------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU CARDENAL CARO         |
| Nombre Completo                          | MARIA JOSE CONTRERAS EGAÑA |
| Rut:                                     |                            |
| Profesión                                | TENS                       |
| Horas trabajadas                         | 3 HRS                      |
| Días permiso administrativo o vacaciones | NO APLICA                  |
| Días licencia médica                     | NO APLICA                  |
| Fecha Informe                            | 18 DE OCTUBRE 2024         |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$17.295. |
| Nº BOLETA    | 174       |

|                    |                             |                         |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - SEPTIEMBRE-2024 | HASTA: 20-OCTUBRE- 2024 |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------|

### 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<br>(P. Natural o P. Ju) | Timbre y Firma Director CESFAM<br> |
| Nombre: MARIA JOSE CONTRERAS E<br>Rut:                                  | Nombre: <i>Extatinda</i> <i>Castro</i> <i>110</i> <i>1</i><br>Rut: <i>ON</i>                                           |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                    | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud                                                                                     |
| Nombre:<br>Rut:                                                         | Nombre:<br>Rut:                                                                                                        |

[illegible]