



**256. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU PEDRO AGUIRRE  
CERDA**

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	Milton Honores Pérez
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	L-V 5 hrs. / S-D-F 23 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	31 DICIEMBRE 24

MONTO BOLETA	<b>211.485</b>
Nº DE BOLETA	<b>689</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
DICIEMBRE	<b>01/12/24</b>	<b>31/12/24</b>

**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 (P. Natu)	Timbre y Firma Director CESFAM
<b>Nombre: Milton Honores Pérez</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre: Lizette Ledezma Gallardo</b> <b>Rut:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre: Daniela Bastías Gonzalez</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>