



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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO	
Nombre Completo	PATRICIA JARA VIÑALES	
Rut:		
Profesión	TENS	
Horas trabajadas	16.5	
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia médica	0	
Fecha Informe	31-12-2024 ✓	
MONTO BOLETA	101.018 ✓	
Nº BOLETA	246 ✓	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-11-2024	HASTA: 30-11-2024 ✓

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.

restaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: PATRICIA JARA VIÑALES Rut:	Nombre: <i>Patricia Jara Viñales</i> Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma jefe Depto. de Salud
Nombre: Daniela Basuas Gonzalez Rut:	Nombre:



**INFORME JUSTIFICACION BOLETA COBRO
ATRASADO 2024**

Establecimiento	CARDENAL CARO
Nombre Completo	PATRICIA ALEJANDRA JARA VIÑALES
Rut:	
Programa	SAPU
Profesión	TENS

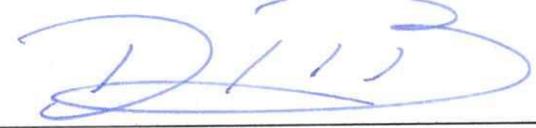
MONTO BOLETA	101.018
Nº BOLETA	246

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-11-2024	HASTA:30-11-2024
--------------------	-------------------	------------------

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

PROBLEMAS DE SALUD
(HOSPITALIZADA)

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM  
Nombre: PATRICIA JARA VIÑALES Rut:	Nombre: <i>Catalina Coxalle</i> Rut:

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