

**258. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS
COMPAÑIAS**

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MARIA EUGENIA CARIOLA CORTES
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	38 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/C
Días licencia médica	N/C
Fecha Informe	Febrero 2025

MONTO BOLETA	234.135
Nº BOLETA	402

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/02/2025	HASTA: 28/02/2025
--------------------	-------------------	-------------------

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 firm (P. Natural o)	restaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
		 Carolina Troncoso Checcón
Nombre: Maria Eugenia Cariola Cortes		Nombre: Kinesióloga
Rut:		Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
 Daniela Bastías González Enfermera		 GABRIEL GONZALEZ DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ LA SERENA
Nombre:		Nombre:
Rut:		Rut: