



## 258. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS

|                                          |                      |
|------------------------------------------|----------------------|
| Establecimiento                          | SAPU LAS COMPAÑÍAS   |
| Nombre Completo                          | ROLY MONTECINOS VEGA |
| Rut:                                     |                      |
| Profesión                                | AUXILIAR DE SERVICIO |
| Horas trabajadas                         | 79.5                 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                  |
| Días licencia médica                     | N/A                  |
| Fecha Informe                            | ABRIL 2025           |

|              |         |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 261.023 |
| Nº BOLETA    | 415     |

|                    |                      |                     |
|--------------------|----------------------|---------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - 04- 2025 | HASTA: 30- 04- 2025 |
|                    |                      |                     |

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA                                                                                                                                                                |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Responsable y encargado efectuar y mantener el orden, la limpieza de la Unidad, como también de la desinfección de pisos, paredes, persianas, equipos: como camillas, chatas, patos, basureros, sanitarios etc. |
| 2  | Colaborar con el personal de salud en labores de contención, inmovilización de pacientes, cumple con actividades traslado de pacientes, tramitación de insumos.                                                 |
| 3  | Colaborar en otras labores encomendadas por jefatura de turno                                                                                                                                                   |
| 4  | Cumplir con las normas de IAAS en conjunto con el personal de turno clínico                                                                                                                                     |

|                                                                               |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones<br>(P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director CESFAM                        |
| Nombre: Roly Montecino Vega<br>Rut:                                           | Nombre: Carolina Troncoso Checcón<br>Rut: Kinesióloga |

|                                                    |                                    |
|----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa               | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: Daniela Bastías González<br>Rut: Enfermera | Nombre:<br>Rut:                    |