



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

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	XIMENA ARAYA LEYTON
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	30.5
Días permiso administrativo o vacaciones	--
Días licencia médica	--
Fecha Informe	01-04-2025

MONTO BOLETA	415
N° DE BOLETA	191553

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ABRIL	01/04/25	30/04/25

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM  <i>Cizette Ledezma Gallardo</i> 16.053.614-4 ENFERMERA
---	--

Nombre: XIMENA ARAYA LEYTON Rut:	Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO Rut:
---	--

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
---	---

Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ Rut:	Nombre: Rut:
--	-------------------------------

