



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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	EMILIA SOLANGE INOSTROZA MARTINEZ
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	159 ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	JUNIO 2025 ✓

MONTO BOLETA	974603
Nº BOLETA	293 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06-25 ✓	HASTA: 30 - 06- 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 firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM  <b>Carolina Troncoso Checcón</b> Kinesióloga
Nombre: EMILIA INOSTROZA MARTINEZ Rut:	Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa  <b>DANIELA BASTIÁN GONZÁLEZ</b> COORDINADOR DEPTO. SALUD LA SERENA	Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud  <b>DANIELA BASTIÁN GONZÁLEZ</b> DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: