



CORPORACIÓN MUNICIPAL  
Gobierno Municipal - Valdivia  
**La Serena**

**260. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II**

|                                          |                     |
|------------------------------------------|---------------------|
| Establecimiento                          | SAPU JUAN PABLO II  |
| Nombre Completo                          | JIMENA PERALTA MAYA |
| Rut:                                     |                     |
| Profesión                                | TENS                |
| Horas trabajadas                         | 121 HRS             |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                   |
| Días licencia médica                     | 0                   |
| Fecha Informe                            | 30/06/2025          |

|              |            |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 739.485 |
| N° BOLETA    | 479        |

|                    |                     |                    |
|--------------------|---------------------|--------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día -mes-año | HASTA: día-mes-año |
|                    | 01-06-2025          | 30-06-2025         |

**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                                           |
| Nombre: JIMENA PERALTA MAYA<br>Rut:                                        | Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ<br>Rut:                                         |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                       | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud                                       |
| Nombre:<br>Rut:<br>DANIELA BASTÍAS GONZÁLEZ<br>Enfermera                   | Nombre:<br>Rut:<br>DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN<br>DIRECCIÓN DE SALUD |