



257. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL CARO

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU CARDENAL CARO       |
| Nombre Completo                          | Gisselle Salazar Oyarzún |
| Rut:                                     |                          |
| Profesión                                | TENS                     |
| Horas trabajadas                         | 28 horas ✓               |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                        |
| Días licencia médica                     | 0                        |
| Fecha Informe                            | 18 de junio de 2024 ✓    |


|              |             |
|--------------|-------------|
| MONTO BOLETA | \$167.315 ✓ |
| N° BOLETA    | 92 ✓        |

|                    |                        |                        |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - 05- 2024 ✓ | HASTA: 20 - 06- 2024 ✓ |
|--------------------|------------------------|------------------------|

**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 aseó 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: <i>Gisselle Salazar Oyarzún</i><br>Rut:                            | Nombre: <i>Catalina Castillo Miranda</i><br>Rut:<br><br>CATALINA CASTILLO MIRANDA<br>DIRECTORA<br>CESFAM CARDENAL CARO<br>LA SERENA |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                       | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  |
| Nombre:<br>Rut:  | Nombre:<br>Rut:   |

