



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


| | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Establecimiento | SAPU JUAN PABLO II | |
| Nombre Completo | MARIO ORTEGA PIZARRO | |
| Rut: | | |
| Profesión | TENS | |
| Horas trabajadas | 5 | |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 | |
| Días licencia médica | 0 | |
| Fecha Informe | 18/07/2024 | |
| MONTO BOLETA | 28.825 | |
| Nº BOLETA | 145 | |
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21/04/2024 | 20/05/2024 |

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. Nat) | Timbre y Firma Director CESFAM <i>Yenny Prieto Cárdenas</i> Rut: Nutricionista |
| Nombre: MARIO ORTEGA PIZARRO Rut: | Nombre: Rut: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: Rut: | Nombre: Rut: |

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|
|  | | INFORME JUSTIFICACION 2024 | |
| Establecimiento | | JUAN PABLO SEGUNDO | |
| Nombre Completo | | MARIO ORTEGA PIZARRO | |
| Rut: | | 18.755.041-6 | |
| Programa | | SAPU JPII | |
| Profesión | | TENS | |

| | | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|--|
| MONTO BOLETA | 28.825 | | |
| N° BOLETA | 145 | | |
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año | |
| | 21/04/2024 | 20/05/2024 | |

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

NO SE HABIAN COBRADO ESTAS HORAS POR ERROR Y CONFUSIÓN DE MARCAJE CORRESPONIENTE AL DIA 26/04/2024

| | |
|---|---|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Nat) | Timbre y Firma Director CESFAM <i>Yenny Prieto Cárdenas</i> Rut: Nutricionista |
| Nombre: MARIO ORTEGA PIZARRO Rut: | Nombre: Rut: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: Rut: | Nombre: Rut: |

TURNOS SAPU /MES: MAYO

| LUNES-VIERNES DIA | | LUNES-VIERNES NOCHE | | SAB. DOM. FESTIVO DIA | | SAB. DOM. FESTIVO NOCHE | |
|----------------------|-------|------------------------|-------|-----------------------|-------|----------------------------|-------|
| DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS |
| 26/04/2024 | 5 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**PRESTADOR:
MARIO ORTEGA
FIRMA**



Yenny Prieta Carbonera
RUC. Nutricionista