



## 219. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN AMPLIACIÓN DE LOS HORARIOS DE URGENCIA

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Nombre                                   | KAROLL PINTO CANCINO     |
| Profesión                                | ENFERMERA                |
| Horas trabajadas                         | 5                        |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                        |
| Días licencia médica                     | 0                        |
| Periodo de informe (mes)                 | DICIEMBRE                |

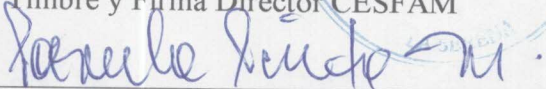

|              |       |
|--------------|-------|
| MONTO BOLETA | 50105 |
|--------------|-------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21 DE NOVIEMBRE 2023  | 20 DE DICIEMBRE 2023  |

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA   |
|----|--|
| 1  | Encargada de efectuar la categorización del usuario para establecer la prioridad de la atención médica de acuerdo a una escala de prioridades previamente establecida, esto lo efectúa mediante la valoración del usuario, a través de procedimientos de ayuda diagnóstico, si procede |
| 2  | Debe cumplir con funciones de tipo asistencial, funciones de tipo administrativo, asociadas a su perfil de cargo.  |
| 3  | Supervisar en forma periódica la mantención del carro de paro y del equipamiento e instrumental de atención de emergencia.   |
| 4  | Supervisar la implementación, funcionamiento y mantención del equipamiento clínico de la ambulancia, así como el procedimiento de traslados.   |
| 5  | Realizar toma de muestra para exámenes sanguíneos y otros procedimientos de enfermería.  |
| 6  | Priorizar y organizar el turno en base a personal que se cuente y la cantidad de actividades a realizar  |

**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 Director CESFAM<br> | Timbre y Firma prestador de servicio<br> |
| Nombre: PAMELA PINTO MATURANA   | Nombre: KAROLL PINTO CANCINO   |