



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

|  |                        |                       |
|--|------------------------|-----------------------|
| Establecimiento                          | SAPU JUAN PABLO II     |                       |
| Nombre                                   | STEFANIA GOMEZ ELGUETA |                       |
| Profesión                                | ENFERMERA              |                       |
| Horas trabajadas                         | 45                     |                       |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                        |                       |
| Días licencia médica                     |                        |                       |
| Periodo de informe (mes)                 | ENERO                  |                       |
| MONTO BOLETA                             | 434.615                |                       |
| PERIODO DE INFORME                       | DESDE: día - mes- año  | HASTA: día - mes- año |
| ENERO                                    | 21-12-23               | 20-01-24              |

### 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.

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| FIRMA                          |                                |
| FECHA INFORME                  | 18-01-24                       |
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y F<br>lor de servicios |
| Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA   | Nombre: STEFANIA GOMEZ ELGUETA |

