



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

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	STEFANIA BELEN GOMEZ ELGUETA
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	0.5
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	20-04-2024

MONTO BOLETA	4530
N° BOLETA	180

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-02-2024	20-03-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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	restaciones	Timbre y Firma Coordinadora Programa
Nombre: STEFANIA GOMEZ ELGUETA Rut:		Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA Rut:
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:		Nombre: Rut:

 CORPORACION MUNICIPAL Cooperación Comunal - Victoria La Serena	INFORME JUSTIFICACION 2024
---	-----------------------------------

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	STEFANIA BELEN GOMEZ ELGUETA
Rut:	
Programa	PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II
Profesión	ENFERMERA

MONTO BOLETA	4.530
Nº BOLETA	180

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-02-24	20-03-24

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

SE COBRAN 30 MINUTOS EXTRAS DEL DIA 20-03-24.

Timbre y firma (P. Natural o	nes Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: STEFANIA GOMEZ ELGUETA Rut:]	Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

