



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

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	FRANCISCA RAYEN GALLO ORTEGA
Rut:	
Profesión	ENFERMERA ✓
Horas trabajadas	37HRS ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18/07/2024 ✓

MONTO BOLETA	\$350.596
Nº BOLETA	127

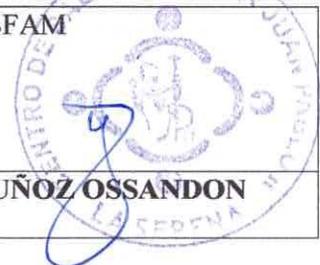
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/06/2024 ✓	20/07/2024 ✓

**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 personas atendidas y e un adecuado registro por tratarse de información sensible de las a trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del eje Natural o P. Jurídica	iones (P.	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: FRANCISCA G LO ORTEGA Rut:		Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON Rut:



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

