

**257. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL  
CARO**

tablecimiento	SAPU CARDENAL CARO
mbre Completo	MACARENA MATTHEWS MUÑOZ
t:	
esión	ENFERMERA
ras trabajadas	84 hrs
s permiso administrativo o vacaciones	0
s licencia médica	0
ha Informe	18-09-2024

NTO BOLETA	\$834.856
BOLETA	193

TODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MIEMBRE	21-08-2024	20-09-2024

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO**

**FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA**

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

Debe cumplir con funciones de tipo asistencial, funciones de tipo administrativo, asociadas a su perfil de cargo.

Supervisar en forma periódica la mantención del carro de paro y del equipamiento e instrumental de atención de emergencia.

Supervisar la implementación, funcionamiento y mantención del equipamiento clínico de la ambulancia, así como el procedimiento de traslados.

Realizar toma de muestra para exámenes sanguíneos y otros procedimientos de enfermería.

Priorizar y organizar el turno en base a personal que se cuente y la cantidad de actividades a realizar

**CLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud), formadas 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 la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.**

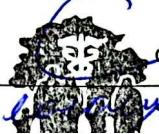
firma del ej  
al o P. Juríd

staciones

Timbre y Firma Director CESFAM

**Macarena M**

**Muñoz**

Nombre:   
Rut: 

CATALINA CASTILLO MIRANDA

DIRECTORA

CESFAM CARDENAL CARO

LA SERENA

**firma Coordinadora Programa** Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

**Nombre:  
Rut:**