

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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	MACARENA MATTHEWS MUÑOZ
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	61,5 HRS ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-10-2024 ✓

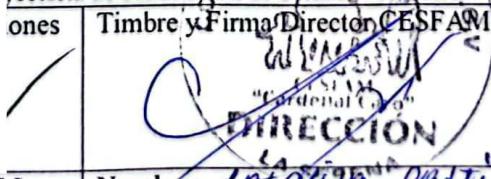
MONTO BOLETA	\$589.864 ✓
Nº BOLETA	195 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes - año	HASTA: día - mes - año
OCTUBRE	21-09-2024 ✓	20-10-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO

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 de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma (P. Natural o	ones Timbre y Firma Director CESFAM  "SAPU CARDENAL CARO" DIRECCIÓN
Nombre: MACARENA MATTHEWS M Rut:	Nombre: <i>Macarena Matthews M</i> Rut:

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

TURNOS SAPU /MES: OCTUBRE 2024

**PRESTADOC
FIRMA**

S MUÑOZ

