

## 259. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	DANIELA ANDREA BASTIAS GONZALEZ	
Rut:		
Profesión	ENFERMERA	
Horas trabajadas	40	
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia médica	N/A	
Fecha Informe	31/12/24	
MONTO BOLETA	<b>\$405.276</b>	
N° BOLETA	<b>280</b>	

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
DICIEMBRE	<b>01-12-24</b>	<b>31-12-24</b>

### 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 del ejecutor de las prestaciones (P. Na:	Timbre y Firma Director CESFAM
<b>Nombre:</b> DANIELA BASTIAS GONZALEZ <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> CLAUDIA GALLARDO CORTES <b>Rut:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre:</b> Patricia Romero <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>