



**259. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO
SCHAFFHAUSER ACUÑA**

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	PAMELA PAZ LOPEZ SANTANA
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	96
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	31-12-2024

MONTO BOLETA	948562
Nº BOLETA	83

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	1-11-2024	30-11-2024

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 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. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: PAMELA P. SANTANA Rut:	Nombre: Rtno. Fabián Jamet Rivera Rut: user

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Daniela Bastías González Rut: Enfermera	Nombre: Rut:

 CORPORACION MUNICIPAL Gabriel González Videla La Serena	INFORME JUSTIFICACION 2024
--	-----------------------------------

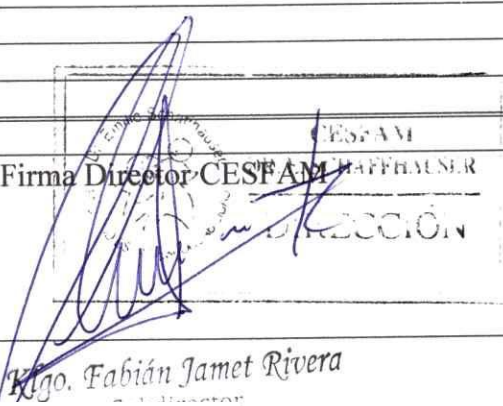
Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	PAMELA PAZ LOPEZ SANTANA
Rut:	
Programa	PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA APS SAR CESA
Profesión	ENFERMERA

MONTO BOLETA	948562
N° BOLETA	83

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-11-2024	30-11-2024

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

NO REALICE LA BOLETA EN EL PLAZO ESTIPULADO POR NO ENCONTRARME EN EL PAIS

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	
Nombre: PAMELA PA SANTANA Rut:	Nombre: <i>Mgo. Fabián Jamet Rivera</i> Rut: _____ hauser La Serena

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre: Daniela Bastías González Rut: Enfermera	Nombre: _____ Rut: _____