

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

|                                          |                        |
|------------------------------------------|------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU CARDENAL CARO     |
| Nombre Completo                          | CAMILA FAUNE RODRÍGUEZ |
| Rut:                                     |                        |
| Profesión                                | ENFERMERA              |
| Horas trabajadas                         | 51,5 HRS               |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                      |
| Días licencia médica                     | 0                      |
| Fecha Informe                            | 28/02/2025             |

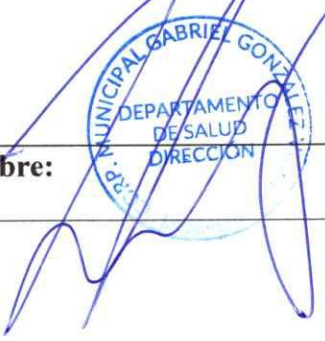
|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$481.966 |
| Nº BOLETA    | 116       |

|                    |            |            |
|--------------------|------------|------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE:     | HASTA:     |
|                    | 01/02/2025 | 28/02/2025 |

### 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<br>(P. Natural o P. Jurídica)                                             | Timbre y Firma Director CESFAM<br>     |
| <b>Nombre:</b> Camila Faune Rodríguez<br><b>Rut:</b>                                                                      | <b>Nombre:</b> CATALINA CASTILLO MIRANDA<br><b>Rut:</b>                                                                  |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa<br> | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud<br> |
| <b>Nombre:</b><br><b>Rut:</b>                                                                                             | <b>Nombre:</b><br><b>Rut:</b>                                                                                            |

**Daniela Bastias González**  
Enfermera