



**256. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU PEDRO  
AGUIRRE CERDA**

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	PAMELA PINTO MATURANA
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	57
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	31 ENERO 2025

MONTO BOLETA	<b>548.133</b>
N° BOLETA	<b>318</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ENERO 2025	<b>01/01/2025</b>	<b>31/01/2025</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. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM 
Nombre: PAMELA PINTO MATURANA Rut:	Nombre: <del>LUZEPPE LEDEZMA GALLARDO</del> Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ Rut:	Nombre: Rut:



# INFORME JUSTIFICACION 2025

Establecimiento	Sapu pedro Aguirre cerda
Nombre Completo	PAMELA PINTO MATURANA
Rut:	
Programa	COD 256 PROGRAMA SERV URGENCIA ENFERMERA SAPU PAC
Profesión	ENFERMERA

MONTO BOLETA	635575
Nº BOLETA	308

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ENERO 25	01/01/25	31/01/25

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

**ME ENCONTRABA CON LICENCIA MÉDICA AL MOMENTO DE ENTREGA DE BOLETAS**

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)

Timbre y Firma Director CESFAM



**Nombre: PAMELA PINTO MATURANA**  
**Rut:**

**Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO**  
**Rut:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



**Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ**  
**Rut:**

**Nombre:**  
**Rut:**

