



## 258. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	CONSTANZA BELEN TAPIA MUÑOZ
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	63.5 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO APLICA
Días licencia médica	NO APLICA
Fecha Informe	31 DE MARZO 2025

MONTO BOLETA	606.543 ✓
Nº BOLETA	130 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-03-2025 ✓	HASTA: 31-03-2025 ✓
--------------------	---------------------	---------------------

### 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 (P. N.)	Timbre y Firma Director CESFAM  <b>Carolina Troncoso Checcón</b> Kinesióloga
Nombre: <b>Constanza Belén Tapia Muñoz</b> Rut: _____	Nombre: _____ Rut: _____

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