



**260. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II**

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	STEFANIA GOMEZ ELGUETA
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	0.5
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-06-24

MONTO BOLETA	<b>5.011</b>
Nº BOLETA	<b>186</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>21-04-24</b>	<b>20-05-24</b>

**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 Natural	s (P.	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <b>STEFANIA GOMEZ ELGUETA</b>	Rut:	Nombre: <b>CAROLINA PEREZ PALMA</b> Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:		Nombre: Rut:



## INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	STEFANIA BELEN GOMEZ ELGUETA
Rut:	
Programa	SAPU
Profesión	ENFERMERA

MONTO BOLETA	5011
Nº BOLETA	186

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-04-24	20-05-24

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

**SE COBRA 30 MINUTOS EXTRAS DEL DÍA 18 DE MAYO DE 2024**

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: STEFANIA GOMEZ ELGUETA Rut:	Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: