



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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	Estefany Natalia Barrera Plaza
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	52 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	n/a
Días licencia médica	n/a
Fecha Informe	MAYO

MONTO BOLETA	494.184
Nº BOLETA	196

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Mayo 2024	21/04/2024	20/05/2024

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 control de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Dirección
Nombre: Estefany Barrera Rut:	Nombre: Carolina Tronoso Checcón Rut: Kinesióloga

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



INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	Estefany Natalia Barrera Plaza
Rut:	
Programa	SAPU LAS COMPAÑIAS
Profesión	ENFERMERIA

MONTO BOLETA	494.184
Nº BOLETA	196

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MAYO	21/04/2024	20/05/2024

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

Cobro atrasado por vacaciones en el extranjero.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídico)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Estefany Barrera Rut:	Nombre: Cafelina Troncoso Checcón Rut: Kinesióloga

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