



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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	Estefany Barrera
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	98 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18/07/2024

MONTO BOLETA	\$ 941.696
Nº BOLETA	198


PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JULIO	21/06/2024	20/07/2024

**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 continuidad de cuidados en salud.**

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. J)	Timbre y Firma Dirección
Nombre: Estefany Barrera Rut:	Nombre: Rut:

  
Francisca Arredondo I.  
Nutricionista

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

**TURNOS SAPU /MES: SAPU COMPAÑÍAS/ JULIO**

LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
24/06	7 HRS			23/06	16 HRS		
28/06	7 HRS			29/06	8 HRS		
03/07	7 HRS			13/07	16 HRS		
08/07	7 HRS			14/07	16 HRS		
09/07	7 HRS						
18/07	7 HRS						

**PRESTADOR: Estefany Barrera**  
**FIRMA**

