CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**258. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN** **PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS**

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	LUIS ALFREDO ROJAS YAÑEZ
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	7
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	NOVIEMBRE 2024

MONTO BOLETA	**63.420**
N° BOLETA	**140**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/10/2024	HASTA: 31/10/2024
OCTUBRE 2024		

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 Carolina Troncoso Checcón Kinesióloga
Nombre: Luis Rojas Yañez **Rut**	**Nombre:** **Rut:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa COORDINADOR DEPTO. SALUD DANIELA BASTÍAS GONZÁLEZ Daniela Bastías González Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN
Nombre: **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**