

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	258. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑIAS
-------------------------------	--

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre	Alejandra Rojas Valdés
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	20 horas L-V y 10 horas sab-dom-fest
Días permiso administrativo o vacaciones	No aplica
Días licencia médica	No aplica
Periodo de informe (mes)	noviembre /

MONTO BOLETA	281410 /
--------------	-----------------


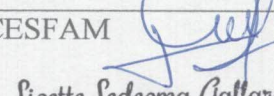

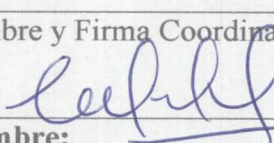

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-10-2023 /	20-11-2023 /

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.

FIRMA	
FECHA INFORME	18-11-2023

 Timbre y Firma Director CESFAM Nombre:   16.053.614-4 Enfermera	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  Nombre:  Constanza Tapia M. 18.757.489-7 Enfermera
--	--