

| | |
|-------------------------------|---|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | 219. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN AMPLIACIÓN DE LOS HORARIOS DE URGENCIA |
|-------------------------------|---|

| | |
|--|-----------------------------|
| Establecimiento | SAPU (SEGÚN CORRESPONDA) |
| Nombre | CONSTANZA BELEN TAPIA MUÑOZ |
| Profesión | ENFERMERA |
| Horas trabajadas | 22 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/C |
| Días licencia médica | N/C |
| Periodo de informe (mes) | NOVIEMBRE |

| | |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | 220.462 |
|--------------|----------------|

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21/10/2023 | HASTA: 20/11/2023 |
| NOVIEMBRE | | |

| |
|--|
| 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 | 18/11/2023 |
|-------|------------|

Timbre y Firma Directo CESFAM *Constanza Tapia Muñoz*
 16.053.614-4 Enfermera

Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Constanza Tapia Muñoz
 Nombre: *Constanza Tapia Muñoz*