



CORPORACIÓN EMPRESARIAL
La Serena

260. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre	ADOLFO LABBE VASQUEZ
Profesión	ENFERMERA ✓
Horas trabajadas	10 ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE 23 ✓

MONTO BOLETA	90600 ✓
--------------	---------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21-11-23 ✓	HASTA: día - mes- año 20-12-23 ✓
--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

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	[Redacted]
FECHA INFORME	19 DIC 23

Timbre y Firma Director ASEAM	Timbre y Firma prestador servicios
Nombre: CAROLINA PEREZ P.	Nombre: ADOLFO LABBE V.

