

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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre	CONSTANZA BELEN TAPIA MUÑOZ
Profesión	ENFERMERO
Horas trabajadas	25
Días permiso administrativo o vacaciones	N/C
Días licencia médica	N/C
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE


MONTO BOLETA	250525
--------------	--------


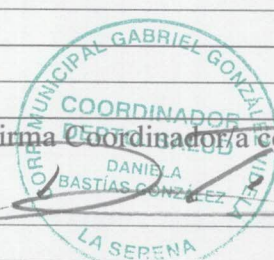
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 11- 2023	HASTA: 20 -12- 2023
--------------------	----------------------	---------------------

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 person tribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

FIRMA	
FECHA INFORME	18-12-2023

Timbre y Firma Director CESEAM  Nombre:	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  Nombre:
--	--