

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

Establecimiento	SAPU (LAS COMPAÑIAS)
Nombre	FERNANDA ISABEL MENESES GUZMAN
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	11
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE

MONTO BOLETA	110.231
--------------	----------------

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

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.

FIRMA	18/12/2023
FECHA INFORME	
Timbre y Firma Director CEFAM <i>na Gallardo</i>	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre: <i>ENFERMERA</i>	Nombre: <i>cahll</i>

