CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**258. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS**

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	NICOLE ANDREA DURAN MUÑOZ
Rut:	
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	Lun – Vier (36hrs) / Sab – Dom y F (15 hrs)
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	31/01/2025

MONTO BOLETA	**$476.475**
N° BOLETA	**81**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 01- 2025	HASTA: 31 - 01- 2025

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.

de las prestaciones (P.]	Timbre y Firma director CESFAM Carolina Troncoso Checcón Kinesióloga
Nombre: Nicole Duran Muñoz **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa Daniela Bastías González Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**