



**261. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAR CARDENAL  
RAUL SILVA HENRIQUEZ**

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre                                   | FELIX RICARDO ROA GUTIERREZ       |
| Profesión                                | TENS                              |
| Horas trabajadas                         | 40                                |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                                   |
| Días licencia médica                     |                                   |
| Periodo de informe (mes)                 | DICIEMBRE                         |

|              |                  |
|--------------|------------------|
| MONTO BOLETA | <b>256.800</b> ✓ |
|--------------|------------------|

|                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| 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  | Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo a las normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medico según sea el caso. |
| 2  | Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería   |
| 3  | Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo.  |
| 4  | Colabora en procedimientos médicos y no médicos.   |
| 5  | Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centro de salud.  |
| 6  | Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención.                    |
| 7  | Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario  |
| 8  | Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia   |

**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.**

|                                |                                    |
|--------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre                             |
| Nombre:                        | Nombre: <b>FELIX ROA GUTIERREZ</b> |