

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

Establecimiento	SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre	PAULINA PAZ SOTO BUSTOS
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	100
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	FEBRERO

MONTO BOLETA	975.192
---------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/01/2024	HASTA: 20/02/2024
---------------------------	--------------------------	--------------------------

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.

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

**NO
APLICA**

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma prestador de servicio
Nombre:	Nombre: PAULINA PAZ SOTO BUSTOS