

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

| | |
|--|--------------------------|
| Establecimiento | SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre Completo | Yislaine Tello Aguirre |
| Rut: | |
| Profesión | AUXILIAR DE SERVICIO |
| Horas trabajadas | 107 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | - |
| Días licencia médica | - |
| Fecha Informe | 18/03/24 |

| | |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$352.697 |
| Nº BOLETA | 36 |

| | | |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - Febrero- 2024 | HASTA: 20- Marzo- 2024 |
|--------------------|---------------------------|------------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|----|---|
| 1 | Responsable y encargado efectuar y mantener el orden, la limpieza de la Unidad, como también de la desinfección de pisos, paredes, persianas, equipos: como camillas, chatas, patos, basureros, sanitarios etc. |
| 2 | Colaborar con el personal de salud en labores de contención, inmovilización de pacientes, cumple con actividades traslado de pacientes, tramitación de insumos. |
| 3 | Colaborar en otras labores encomendadas por jefatura de turno |
| 4 | Cumplir con las normas de IAAS en conjunto con el personal de turno clínico |

| | |
|---|--------------------------------|
| Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director CESFAM |
| Nombre: Yislaine Tello Aguirre Rut: | Nombre: Rut: |

| | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: Rut: | Nombre: Rut: |