



## 261. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA RAUL SILVA HENRIQUEZ

|                                          |                          |
|------------------------------------------|--------------------------|
| Establecimiento                          | SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre Completo                          | ANA CAMILA LEIVA PONCE   |
| Rut:                                     |                          |
| Profesión                                | TECNOLOGO MEDICO         |
| Horas trabajadas                         | 51 HRS                   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                        |
| Días licencia médica                     | 0                        |
| Fecha Informe                            | 30-11-2024 ✓             |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | 504.344 ✓ |
| Nº BOLETA    | 110       |

|                    |                     |                     |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-10-2024 ✓ | HASTA: 31-10-2024 ✓ |
|                    |                     |                     |

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA                                                                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar la toma de imágenes radiológicas de Urgencias que permitan una buena evaluación diagnóstica de parte de los médicos                      |
| 2  | Manejo óptimo de técnicas de exposición para realizar una adecuada radio-protección del paciente y de todo el personal ocupacionalmente expuesto. |
| 3  | Limpiar el equipo de rayos x, incluyendo detector, camilla y estativo, elementos de protección personal.                                          |
| 4  | Subir la información de la toma de exámenes en el sistema Avis y Kpacs.                                                                           |
| 5  | Derivar Exámenes a Médico Radiólogo para la generación de informes.                                                                               |
| 6  | Participar en otras labores de gestión encomendada por la jefatura.                                                                               |

**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 del ejecutor de las prestaciones<br>(P. Natural o P. Jurídica)                                               | Timbre y Firma Director CESTAM<br>    |
| Nombre: ANA CAMILA LEIVA PONCE<br>Rut:                                                                                      | Nombre:<br>Rut:                                                                                                            |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa<br> | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud<br> |
| Nombre: Daniela Bastías González<br>Rut:<br>Enfermera                                                                       | Nombre:<br>Rut:                                                                                                            |