

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

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	VALESKA TORRES TORRES
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	56
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	28 FEBRERO 2025

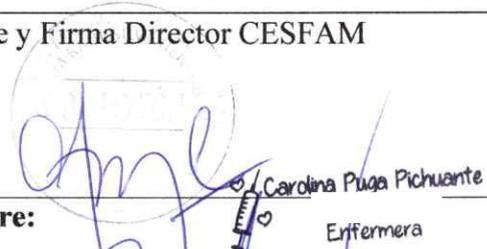
MONTO BOLETA	341180
N° BOLETA	357

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
<b>ENERO</b>	<b>01/02/2025</b>	<b>28/02/2025</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
<b>Nombre: VALESKA TORRES TORRES</b> <b>Rut:</b>	 <b>Nombre: Carolina Puga Pichuante</b> <b>Rut:</b> Enfermera
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud
 <b>Nombre: Daniela Bastias González</b> <b>Rut:</b> Enfermera	 <b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>