

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

| | |
|--|---------------------------------|
| Establecimiento | SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre Completo | DANIELA ANDREA BASTIAS GONZALEZ |
| Rut: | |
| Profesión | ENFERMERA |
| Horas trabajadas | 51.5 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Fecha Informe | 28/02/25 |

| | |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$496.862 |
| Nº BOLETA | 282 |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: dia - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| MARZO | 01-02-25 | 28-02-25 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | 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.

| | |
|---------------------------------------|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Director CESFAM |
| (P) | Paula Pichuante Enfermera |
| Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ | Nombre: |
| Rut: | Rut: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Oficina de Salud |
| COORDINADORA CORPORACIÓN MUNICIPAL | DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN LA SERENA |
| Nombre: Ruth Orosco | Nombre: |
| Rut: | Rut: |