

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

Establecimiento	SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre	DANIELA FRANCISCA FERNÁNDEZ VÉLIZ
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas	49
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	FEBRERO 2024

<b>MONTO BOLETA</b>	<b>470.848</b>
---------------------	----------------

<b>PERIODO DE INFORME</b>	<b>DESDE: día - mes- año</b>	<b>HASTA: día - mes- año</b>
	<b>21-01-2024</b>	<b>20-02-2024</b>

**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

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**  
 No Aplica \_\_\_\_\_

**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 CESEAM	Timbre y Firma prestador de servicio
Nombre: _____	Nombre: <b>DANIELA FERNANDEZ VÉLIZ</b>

