



259. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA

| | |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre | CONSTANZA MARISOL DIAZ ALVAREZ |
| Profesión | AUXILIAR DE SERVICIO |
| Horas trabajadas | 88 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Periodo de informe (mes) | Noviembre |

| | |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 293.688 |
|--------------|------------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| Noviembre | 21/10/2023 | 20/11/2023 |

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 |

| | |
|---------------|-------------------------|
| FIRMA | [Redacted] |
| FECHA INFORME | 18 de Noviembre de 2023 |

| | |
|---|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM <i>Klaudia Fabian Jamet Rivera</i> Subdirector CESFAM Dr. E. Schaffhauser | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa <i>[Firma]</i> |
| Nombre: Claudia Gallardo Cortes | Nombre: [Nombre] |

