



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

| | |
|--|-------------------------------------|
| Establecimiento | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre | WILLIAM ALFREDO HERNANDEZ IZAGUIRRE |
| Profesión | AUXILIAR DE SERVICIO |
| Horas trabajadas | 7 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Periodo de informe (mes) | OCTUBRE |

| | |
|--------------|----------|
| MONTO BOLETA | 21.133.- |
|--------------|----------|

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-09-2023 | HASTA: 20-10-2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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 | 18-11-2023 |

| | |
|--|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| Nombre: CLAUDIA GALLARDO CORTES | Nombre: Zorito Cantuarias A. |

