



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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre	LUIS IGNACIO LAZO CORTES
Profesión	TENS
Horas trabajadas	143
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE

MONTO BOLETA	<b>892515</b>
--------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Noviembre-diciembre	<b>21-11-23</b>	<b>20-12-23</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	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.

FIRMA	LUIS IGNACIO LAZO CORTES
FECHA INFORME	18-12-23

Timbre y Firma Director CESFAM  
*Klgo. Fabián Jamet Rivera*  
 Subdirector  
 Cesfam Dr. E. Schaffhauser  
**Nombre:** *[Firma]*  
 DIRECCION

Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  
*[Firma]*  
**Nombre:** *Sorel Cantuarias A.*