| CORPORACION MUNICIPAL La Serena | **259. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Establecimiento | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre | RAUL EDUARDO ALVAREZ RAMIREZ |
| Profesión | TENS |
| Horas trabajadas | 174 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Periodo de informe (mes) | DICIEMBRE |

| | |
|---|---|
| MONTO BOLETA | **1.092.845** |

| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|---|---|---|
| DICIEMBRE | **21-11-23** | **20-12-23** |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | 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 | |
| FECHA INFORME | 18-12-23 |

| | |
|---|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| **Nombre:** | **Nombre:** Soreto Cartuarias A. |

Klgo. Fabiola Janet Rivera
Subdirector
Cesfam Dr. E. Schaffhauser
La Serena