

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

Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	NICOLAS ALBERTO CARCAMO ALFARO
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	4
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	- 11 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
Fecha Informe	19/03/2024

MONTO BOLETA	40084
N° BOLETA	87

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	s- año HASTA: día - mes- año	
	21-02-2024	20-03-2024	

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA		
1	Responsable de la unidad de apoyo de terapias complementarias determinar por el médico tratante.		
2	Participación en triage en pacientes con síntomas respiratorios.		
3	Participar en el control de pacientes e informar de inmediato al médico si el paciente presenta alguna complicación.		
4	Colaborar en terapias de rehabilitación con problemas motrices y desarrollar planes preventivos para evitar daños mayores.		
5	Realizar tratamientos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA, pediatría) y Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA, adulto).		
6	Ejecutar tratamientos de mejora para las patologías respiratorias, especialmente en tiempo de pandemia (Covid-19).		
7	Participar en otras labores de gestión encomendada por la jefatura.		

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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Direct	or CESFAL	DIRECCIÓ
Nombre: NICOLAS CARCAMO A. Rut:	Nombre: Rut:	17/4	

Nombre: NICOLAS CARCAMO A.	Nombre:
Rut:	Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:	Nombre:
Rut:	Rut: