

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

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo                          | Norma Odett Norambuena Zenis     |
| Rut:                                     |                                  |
| Profesión                                | TECNOLOGO MEDICO ✓               |
| Horas trabajadas                         | 209 ✓                            |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                              |
| Días licencia médica                     | N/A                              |
| Fecha Informe                            | 18/04/2024 ✓                     |

|              |                 |
|--------------|-----------------|
| MONTO BOLETA | 2.025.197 CLP ✓ |
| Nº BOLETA    | 83 ✓            |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21-03-2024 ✓          | 20-04-2024 ✓          |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA  |
|----|---|
| 1  | Realizar la toma de imágenes radiológicas de Urgencias que permitan una buena evaluación diagnóstica de parte de los médicos                      |
| 2  | Manejo óptimo de técnicas de exposición para realizar una adecuada radio-protección del paciente y de todo el personal ocupacionalmente expuesto. |
| 3  | Limpiar el equipo de rayos x, incluyendo detector, camilla y estativo, elementos de protección personal.  |
| 4  | Subir la información de la toma de exámenes en el sistema Avis y Kpacs.   |
| 5  | Derivar Exámenes a Médico Radiólogo para la generación de informes.   |
| 6  | 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. Natur) | Timbre y Firma Director CESFAM  |
| Nombre: Norma Norambuena Zenis<br>Rut:                     | <br>Nombre: <u>KID. Estebán Jaime Rivera</u><br>Rut: _____<br>Subdirector<br>Cefsam Dr. E. Schaffhauser |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                       | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  |
| Nombre:<br>Rut:  | Nombre:<br>Rut:   |