

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	CAMILA VILLANEUVA OYARCE	
Rut:		
Profesión	TENS	
Horas trabajadas	43 HRS	
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia médica	N/A	
Fecha Informe	18 MAYO	
MONTO BOLETA	296.890	
Nº BOLETA	170	

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MAYO	21.04.24	20.05.24

### 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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaci	P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <b>Camila Villanueva.O</b>		Nombre: <i>Andrés Lillo</i>
Rut:		Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:		Nombre:
Rut:		Rut: