

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

Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	GUISSENNIA BELEN SORO COFRE
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas	47 ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18/10/24 ✓

MONTO BOLETA	\$464.260 ✓
N° BOLETA	65 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
OCTUBRE	21/09/24 ✓	20/10/24 ✓

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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. Natur:	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: GUISSENNIA SOTO	Nombre: <i>Andrés Follador Cortés</i>
Rut:	Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:	Nombre:
Rut:	Rut: