CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**261. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ**

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	FRANCISCA ISIDORA CASTRO TIRADO
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO BOLETA	$414.016
Nº BOLETA	48

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 – 09 - 2024	HASTA: 20 - 10- 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 [illegible] as prestaciones (P. Natur [illegible] rcisca Castro Tirado Kinesióloga	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre. [illegible] astro Tirado **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

CORPORACION MUNICIPAL G. GONZALEZ MUÑOZ CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ DIRECCION

Carolina Puga Pichunte Enfermera

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

Scanned with CamScanner