



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

Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ OLIVARES
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	67 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	28-02-2025

MONTO BOLETA	637.772
N° BOLETA	142

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ENERO 2025	01-01-2025	31-01-2025

**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. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Diego Gor Rut: .....	Nombre: Fabián Tamel Rivera Rut: .....
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

**Daniela Bastías González**  
Enfermera

**GABRIEL SCHAFFHAUSER**  
DIRECCIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA



# INFORME JUSTIFICACION 2025

Establecimiento	SAR Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre Completo	Diego Alejandro González Olivares
Rut:	
Programa	Servicio de urgencias SAR CESA
Profesión	Kinesiologo

MONTO BOLETA	637.772
N° BOLETA	142

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Enero	01/01/2025	31/01/2025

Por una emergencia familiar, tuve que viajar fuera de la región un par de días, quedando fuera de plazo para entregar la boleta.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Diego Aleja Rut:	Nombre: <i>Diego Fabián Tamet Rivera</i> Rut: <i>[Redacted]</i> Director Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: <i>[Redacted]</i> Rut: <i>[Redacted]</i> DANIOLA BASTÍAS GONZÁLEZ Enfermera	Nombre: <i>[Redacted]</i> Rut: <i>[Redacted]</i> Dpto. MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN