

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

Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	VALERIA LENAC BELMAR
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	52
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	28-02-2025

MONTO BOLETA	<b>494.184</b>
N° BOLETA	<b>120</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
FEBRERO	<b>01-02-2025</b>	<b>28-02-2025</b>

**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.

de información disponible de los usuarios atendidos y que contribuye a la trayectoria de continuidad

es (P.	Timbre y Firma Director CESFAM
<b>Nombre: VALERIA LENAC BELMAR</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <i>Klaudio Fabián Jaramet Rivera</i> <b>Rut:</b> Director Schaffhauser
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

**Daniela Bastías González**  
Enfermera