



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

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo                          | CAMILA ELIZABETH FÁBREGA FLORES  |
| Rut:                                     |                                  |
| Profesión                                | AUXILIAR DE SERVICIO             |
| Horas trabajadas                         | 209 HRS                          |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                              |
| Días licencia médica                     | N/A                              |
| Fecha Informe                            | 28/02/2025                       |

|              |          |
|--------------|----------|
| MONTO BOLETA | \$691330 |
| N° BOLETA    | 88       |

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

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA  |
|----|---|
| 1  | Responsable y encargado efectuar y mantener el orden, la limpieza de la Unidad, como también de la desinfección de pisos, paredes, persianas, equipos: como camillas, chatas, patos, basureros, sanitarios etc. |
| 2  | Colaborar con el personal de salud en labores de contención, inmovilización de pacientes, cumple con actividades traslado de pacientes, tramitación de insumos.   |
| 3  | Colaborar en otras labores encomendadas por jefatura de turno   |
| 4  | Cumplir con las normas de IAAS en conjunto con el personal de turno clínico   |

|  |         |                                |
|--|---------|--------------------------------|
| Timbre y firma del ej Natural o P. Jurídica) | nes (P. | Timbre y Firma Director CESFAM |
| Nombre: CAMILA FABREGA FLORES                |         | Rut: ser                       |

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: Daniela Bastías González     | Nombre: [Firma]                    |
| Rut: [Rut]                           | Rut: [Rut]                         |

**Daniela Bastías González**  
Enfermera

