

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	LUIS GARCÍA MENDIETA
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	93.5
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	MARZO 31 DEL 2025

MONTO BOLETA	591.428
Nº BOLETA	110

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	01-03-2025	31-03-2025

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo a las normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional no medico según sea el caso.
2	Cumplir con indicaciones Médicas y de Enfermería
3	Atiende consultas de familiares de los pacientes a cargo.
4	Colabora en procedimientos médicos y no médicos.
5	Se responsabiliza y colabora en el cuidado de los insumos y bienes del centro de salud.
6	Controlar al paciente y consignar signos vitales y evaluar urgencia de necesidad de notificar al médico o profesional de llamada según protocolo de atención.
7	Realizar aseo y confort del paciente en caso de ser necesario
8	Revisar y mantener cabina sanitaria del vehículo de emergencia

**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

Estaciones	Timbre y Firma Director CESFAM  DR. E. SCHAFFHAUSER
------------	--

Nombre: <b>LUIS GARCÍA MENDIETA</b> Rut:	Nombre: <b>Fabian Jamel Rivera</b> Rut: Subdirector CESFAM Dr. E. Schaffhauser La Serena
---	--

Timbre y Firma Coordinadora Programa  Daniela Bastias Gonzalez Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCION
--	---

Nombre: Rut:	Nombre: Rut:
-----------------	-----------------