

**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	32
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	31-03-2025

MONTO BOLETA	307218
Nº BOLETA	121

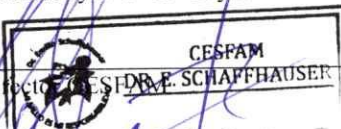
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	01-03-2025	31-03-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	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 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. Natur	Timbre y Firma Directo  <i>Rafael Fabián Jamet Rivera</i> Subdirector
Nombre: VALERIA LENAC BELMAR Rut:	Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa  <i>Daniela Bastías González</i> Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  <i>GABRIEL GONZALEZ VIDELA</i>
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: