

259. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO S CHAFFHAUS ER ACUÑA

	No. of the Control of
Establecimiento	SAR DR EMILIO CHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	FRANCISCA CONSTANZA FLORES VARAS
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	121
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	31.03.2025

MONTO BOLETA	\$764.703	1
N° BOLETA	114	

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	01.03.2025	31.03.2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACÚERDO 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	Cump lir 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 cuidados en salud.

contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.	Tunet Rivera
Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica) JB	Timbre y Firma Director (LESPAN)
Nombre: FRANCISCA FLORES VARAS	Nombre: C. Andrews Control Dr. E. St. AFFIAUSER
Rut:	Rut
THE	
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Desire Parties Consider	Nombre: DE/SALUD
Rut: Daniela Bastías Gonzalez	Russ F. DIRECCIÓN S
A SEREN SEREN	Carrie Tig