



261. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	Francisco Javier Aguirre Sacre
Rut:	
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas	30 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30/04/2025

MONTO BOLETA	287.176
N° BOLETA	143

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 03- 2025	HASTA: 31 - 03- 2025
--------------------	----------------------	----------------------

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. 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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Francisco Javier Aguirre Sacre Rut:	Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Daniela Bastías González Rut:	Nombre: Rut:



INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	Francisco Javier Aguirre Sacre
Rut:	
Programa	Kinesiologo Apoyo SAR
Profesión	Kinesiologo

MONTO BOLETA	287.176
Nº BOLETA	143

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

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)
Cobro atrasado el mes de marzo.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Francisco Aguirre Sacre Rut:	 Nombre: Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
 Nombre: Rut:	 Nombre: Rut: