

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

30/06/2025

Establecimiento		SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo		MARGARITA YAÑEZ COLLADO	
Rut:			
Profesión		TENS	
Horas trabajadas		132	
Días permiso administrativo o vacaciones			
Días licencia médica			
Fecha Informe		30/06/2025	
MONTO BOLETA	\$824.843		
N° BOLETA	N° 130		
PERSONA DE DECOME	DESDE-	día - mes- año	HASTA: día - mes- año
PERIODO DE INFORME	DESDE:	01/06/2025	30/06/2025

01/06/2025

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 saltid) 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 contribuyy 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 (ASPAM) School Far Cassanet River
Nombre: MARGARITA YANEZ COLLADO	Nombre:
Rut	Rut:
GABRIEL	A.
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Detonide Salud
DANIELA DASTIAS GONZALEZ	DEPARTAMENTO DE DESCRICO DE DE DESCRICO DE DESCRICO DE DE DESCRICO DE DESCRICO DE DESCRICO DE DESCRICO DE DESCRICO
Nombre:	Nombre:
Daniela Bastias González	