

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	MATIAS NICOLAS CORTES NAVARRETE
Rut:	
Profesión	TENS
Horas trabajadas	221 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	30 DE JUNIO 2025

MONTO BOLETA	\$1.384.433
N° BOLETA	127

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO	01-06-2025	30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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 cuidados en salud.

Timbre y firma del Natural o P. Jurídico	prestaciones (P.)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: MATIA NAVARRETE	Nombre: AVARRETE	Nombre: [Redacted] ser
Rut: [Redacted]	Rut: [Redacted]	Rut: [Redacted]

Timbre y Firma	Programa	Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud
Nombre: [Redacted]	Nombre: [Redacted]	Nombre: [Redacted]
Rut: [Redacted]	Rut: [Redacted]	Rut: [Redacted]

COORDINADOR DEPTO. SALUD
DANIELA BASTÍAS GONZÁLEZ
DANIela BASTÍAS GONZÁLEZ

DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN