

**261. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAR CARDENAL
RAUL SILVA HENRIQUEZ**

| | |
|--|-----------------------------------|
| Establecimiento | SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre | MARIA INES ANDRADE TELLO ✓ |
| Profesión | MEDICO |
| Horas trabajadas | 130 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | - |
| Días licencia médica | - |
| Periodo de informe (mes) | NOVIEMBRE |

| | |
|--------------|-------------|
| MONTO BOLETA | 2.521.830 ✓ |
|--------------|-------------|

| | | |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año 21/10/2023 | HASTA: día - mes- año 20/11/2023 |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|----|--|
| 1 | Atención médica oportuna y eficiente. |
| 2 | Generar un diagnóstico clínico con criterio de urgencia. |
| 3 | Indicar el tratamiento de urgencia correspondiente y efectuar los procedimientos que correspondan. |
| 4 | Registrar todas las acciones realizadas según normas e instructivos. |
| 5 | Recibir y entregar turnos en forma directa y personalizada. |
| 6 | Registrar en el DAU (Dato Atención Urgencia) completa y adecuadamente los datos correspondientes a cada paciente atendido. |
| 7 | Obtener consentimiento informado en los pacientes que corresponda. |
| 8 | Extender certificado de defunción cuando corresponda. |
| 9 | Registrar y notificar las enfermedades de notificación obligatoria y además las patologías GES. |

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.

| | |
|---------------|--------------|
| FIRMA | [Redacted] |
| FECHA INFORME | 18/11/2023 ✓ |

| | |
|--------------------------------|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| Nombre: [Redacted] | Nombre: Abel SAR [Redacted] |

