



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

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre                                   | KENIA LONDOÑO                    |
| Profesión                                | MEDICO                           |
| Horas trabajadas                         | 8                                |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                |
| Días licencia médica                     | 0                                |
| Periodo de informe (mes)                 | NOVIEMBRE                        |

|              |         |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 165.752 |
|--------------|---------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21-10-2023            | 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<br><br>Nombre: Kenia Londoño<br>Subdirector<br>Cesfam Dr. E. Schaffhauser<br>La Serena | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa<br><br>Nombre: Loreto Candarian<br>SAR |
|---|--|

