

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

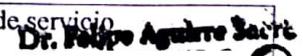
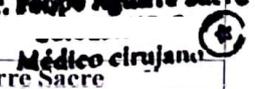
|  |                                   |                       |
|--|-----------------------------------|-----------------------|
| Establecimiento                          | SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ |                       |
| Nombre                                   | Felipe Andres Aguirre Sacre       |                       |
| Profesión                                | MEDICO                            |                       |
| Horas trabajadas                         | 44 hrs semanales                  |                       |
| Días permiso administrativo o vacaciones | -                                 |                       |
| Días licencia médica                     | -                                 |                       |
| Periodo de informe (mes)                 | Febrero                           |                       |
| <b>MONTO BOLETA</b>                      | <b>712510</b>                     |                       |
| <b>PERIODO DE INFORME</b>                | DESDE: día - mes- año             | HASTA: día - mes- año |
|  | 19-02-2024                        | 01-03-2024            |

**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**

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**  
No aplica

|   |  |
|---|--|
| Timbre y Firma Director CESFAM  | Timbre y Firma prestador de servicio   |
|  | <br><b>Dr. Felipe Aguirre Sacre</b> |
| Nombre:   | Nombre: Felipe Andrés Aguirre Sacre  |
|   | <br><b>Médico cirujano</b>          |