



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

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo                          | Christian Hernán Vargas Alday    |
| Rut:                                     |                                  |
| Profesión                                | MEDICO ✓                         |
| Horas trabajadas                         | 49,5                             |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                              |
| Días licencia médica                     | N/A                              |
| Fecha Informe                            | 18 agosto 2024                   |

|              |             |
|--------------|-------------|
| MONTO BOLETA | \$963.065 ✓ |
| N° Boleta    | 438 ✓       |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| Agosto             | 21-07-24 ✓            | 20-08-24 ✓            |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | 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  |

**DECLAR**  
electrónica  
Programa.  
Personas a

en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario (establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de continuidad de cuidados en salud.

|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Natur | Timbre y Firma Director CESFAM     |
| Nombre: s Alday      | Nombre: <i>Fabian Jamet Rivera</i> |
| Rut:                 | Rut:                               |

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre:                              | Nombre:                            |
| Rut:                                 | Rut:                               |