

|                                                                                                                                    |  |                                                                                                |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
|  <b>CORPORACIÓN MUNICIPAL</b><br><b>La Serena</b> |  | <b>261. INFORME MENSUAL DE GESTION</b><br><b>PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ</b> |                       |
| Establecimiento                                                                                                                    |  | SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ                                                                       |                       |
| Nombre Completo                                                                                                                    |  | JORGE RAFAEL CAMPUSANO CUADRA                                                                  |                       |
| Rut:                                                                                                                               |  |                                                                                                |                       |
| Profesión                                                                                                                          |  | MEDICO                                                                                         |                       |
| Horas trabajadas                                                                                                                   |  | 71                                                                                             |                       |
| Días permiso administrativo o vacaciones                                                                                           |  | 0                                                                                              |                       |
| Días licencia médica                                                                                                               |  | 0                                                                                              |                       |
| Fecha Informe                                                                                                                      |  | 21/10/ 2024                                                                                    |                       |
| MONTO BOLETA                                                                                                                       |  | 1 385 229                                                                                      |                       |
| N° BOLETA                                                                                                                          |  | 855                                                                                            |                       |
| PERIODO DE INFORME                                                                                                                 |  | DESDE: día - mes- año                                                                          | HASTA: día - mes- año |
|                                                                                                                                    |  | 21/09/2024                                                                                     | 20/10/2024            |

| 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 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.

|                                      |                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Timbre<br>P. Jurídico                | Timbre y Firma Director CESFAM<br><br>Carolina Puga Pichuante |
| Nombre: JORGE<br>Rut: NO CUADRA      | Nombre: Rut: Enfermera                                                                                                                            |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud                                                                                                                |
| Nombre:<br>Rut:                      | Nombre:<br>Rut:                                                                                                                                   |