



**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	08
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	31 de marzo 2025

MONTO BOLETA	\$ 165.752
N° Boleta	469

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Marzo	01-03-25	31-03-25

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 y firma del titular de las prestaciones (P. Natural o P.	Timbre y Firma Director CESFAM		CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER
---	--------------------------------	---	-------------------------------

Nombre: Christian Vargas Alday Rut	Nombre: Dr. Fabián Jamet Rivera Rut
--	---

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
--------------------------------------	------------------------------------

Nombre: Daniela Bastías González Rut: 	Nombre: Rut: 
--	---