



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

<b>Establecimiento</b>	<b>SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA</b>
<b>Nombre Completo</b>	ANDRÉS FELIPE ALEXIS NÚÑEZ CERDA
<b>Rut</b>	
<b>Profesión</b>	MÉDICO
<b>Horas trabajadas</b>	47
<b>Días permiso administrativo o vacaciones</b>	0
<b>Días licencia médica</b>	0
<b>Fecha Informe</b>	31-03-2025

<b>MONTO DE BOLETA</b>	973.793 (novecientos setenta y tres mil, setecientos noventa y tres CLP)
<b>N° BOLETA</b>	23

<b>PERIODO DE INFORME</b>	<b>DESDE: día - mes- año</b>	<b>HASTA: día - mes- año</b>
MARZO	1-03-2025	31-03-2025

### 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.
3	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

<b>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. N)</b>	<b>Timbre y Firma Director CESEFAM</b>
Nombre: Andrés Felipe Alexis Núñez Cerda Rut:	  Nombre: Claudia Gallardo Cortés Rut:
<b>Timbre y Firma Coordinadora Programa</b>	<b>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</b>
  Nombre: Daniela Bastías González Rut:	  Nombre: Rut: