

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	Carolina Andrea Tapia Campo
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	64
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18 de Julio 2024

MONTO BOLETA	1.257.360
Nº BOLETA	31

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-06-2024	21-07-2024

**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.**

<p>Timbre y firma del eiecutor de las prestaciones (P.</p>	<p>Timbre y Firma Director CESFAM</p> 
<p><b>Nombre:</b> Carolina Tapia Campo   <b>Rut:</b> -----</p>	<p><b>Nombre:</b> <i>Alfonso Fabian Jamet Rivera</i> <b>Rut:</b> ----- Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre:</b> <b>Rut:</b></p>	<p><b>Nombre:</b> <b>Rut:</b></p>