



## 257. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL CARO

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	DENIS JOSEFA ROJAS CABRERA
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	23 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	30 DE NOVIEMBRE 2024

MONTO BOLETA	458.146
Nº BOLETA	168

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/10/24	31/10/24

### 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

Timbre y (P. Natur	r de las prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
-----------------------	-----------------------	--------------------------------





	✓
<b>Nombre:</b> DENIS ROJAS CABRERA <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> Voladberto Rume <b>Rut:</b> 18.782.833-5

Timbre y Firma Coordinadora Programa




**Nombre:**  
**Rut:** Daniela Bastías González  
Enfermera

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud




**Nombre:**  
**Rut:**