



219. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN AMPLIACIÓN DE LOS HORARIOS DE URGENCIA

| | |
|--|---------------------------------|
| Establecimiento | SAPU CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Nombre | LUISA CHIRIBOGA |
| Profesión | MÉDICO |
| Horas trabajadas | 10 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | - |
| Días licencia médica | - |
| Periodo de informe (mes) | DICIEMBRE |

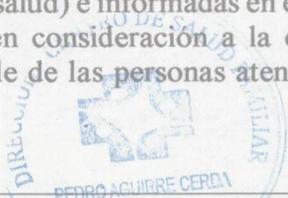
| | |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 207.190 |
|--------------|---------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21-11-23 | 20-12-23 |

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 Firma Director CESFAM <i>Pamela Pinto Msturana</i> | Timbre y Firma prestador de servicio |
| Nombre: PAMELA PINTO MSTURANA | Nombre: LUISA CHIRIBOGA |

a. Luisa Chiriboga Hungría
Médico General