

**256. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU PEDRO  
AGUIRRE CERDA MARZO**

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	HECTOR MATIAS COLLAO FAJARDO
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	21 /
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18.03.2024 /

MONTO BOLETA	<b>383.607</b> /
Nº BOLETA	<b>134</b> /

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/02/2024	HASTA: 20/03/2024 /
--------------------	-------------------	---------------------

**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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
	
<b>Nombre: Hector Matias Collao Fajardo</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre: Lizette Ledezma Gallardo</b> <b>Rut:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre: Daniela Bastias Gonzalez</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>