

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	Cristian Andrés Martin Vásquez
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	80
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18/05/2024

MONTO BOLETA	\$1.657.520
Nº BOLETA	134

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Marzo	21/04/2024	20/05/2024

**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.


  
 DIRECCIÓN  
 DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA  
 C.E.S. Cuidados de Urgencia  
 DIRECCIÓN  
 C.E.S. Cuidados de Urgencia  
 La Serena



Timbre (P. N:	aciones	Timbre y Firma Director CESFAM
<b>Nombre: Cristían Andrés Martin Vásquez</b> <b>Rut:</b>		<b>Nombre: <i>Paulina Gallardo Cortés</i></b> <b>Rut:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>		<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>