



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

| | |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo | JOSÉ IGNACIO PARDO LÓPEZ |
| Rut: | |
| Profesión | MEDICO |
| Horas trabajadas | 47 ✓ |
| Días permiso administrativo o vacaciones | - |
| Días licencia médica | - |
| Fecha Informe | 18 de Octubre de 2024 |

| | |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | 887.973 ✓ |
| N° BOLETA | 131 ✓ |

| | | |
|--------------------|----------------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21 DE SEPTIEMBRE DE 2024 ✓ | 20 DE OCTUBRE DE 2024 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N° | 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

| | |
|---------|--|
| aciones | Timbre y Firma Director CESFAM |
| Nombre | o López |
| Rut: | Nombre: <i>Aracelia Colloco Cortés</i> Rut: |

| | |
|------------------------------------|---------|
| Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud | Nombre: |
| Nombre: | Rut: |