



CORPORACIÓN MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	Paulo Andrés Salazar Aracena	
Rut:		
Profesión	MEDICO	
Horas trabajadas	59	
Días permiso administrativo o vacaciones	no	
Días licencia médica	no	
Fecha Informe	31-03-2025	
MONTO BOLETA	1.136.601	
N° BOLETA	83	
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-03-2025	31-03-2025

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 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 CEFAM Nombre: <i>Kliff Gabriel Jaimet Rivera</i> Rut: <i>19.909.555-5</i>
Timbre y Firma Coordinadora Programa Nombre: Daniela Bastías González Rut: Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud Nombre: <i>[Signature]</i> Rut: <i>[Signature]</i>