



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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	Carolina Andrea Tapia Campo
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	67 ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30 de Junio 2025

MONTO BOLETA	1.312.161 ✓
Nº BOLETA	44

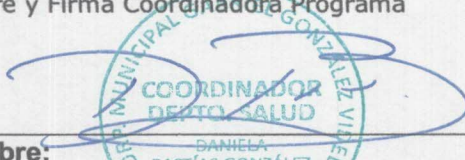
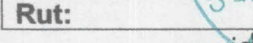
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2025 ✓	30- 06 -2025 ✓

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 	Timbre y Firma Director CESFAM  CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCIÓN
Nombre: Carolina Tapia Campo Rut: 	Nombre:  Rut: 

Timbre y Firma Coordinadora Programa  COORDINADOR DPTO. SALUD DANIELA BASTÍAS GONZÁLEZ Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN
Nombre: Rut: 	Nombre: Rut: 