

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	MARCELO JAVIER BRAVO CORTES
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18-04-2024

MONTO BOLETA	165.752
N° BOLETA	9

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	21-02-2024	20-03-2024

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 información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma (P. Natural o)	iones	Timbre y Firma Director CESFAM/
Nombre: MAI) CORTES	Nombre: 
Rut:		Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:		Nombre:
Rut:		Rut:



INFORME JUSTIFICACION 2024

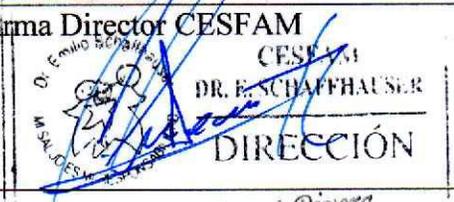
Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSSER ACUÑA
Nombre Completo	MARCELO JAVIER BRAVO CORTES
Rut:	
Programa	PROGRAMA DE URGENCIAS SAR CESA
Profesión	MEDICO

MONTO BOLETA	165.752
N° BOLETA	9

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	21-02-2024	20-03-2024

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

NO ENTREGA DE BOLETA PORQUE ESTABA EN TURNO EN SQM NUEVA VICTORIA, COMUNA DE POZO ALMONTE, REGION DE TARAPACA DURANTE EL PERIODO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P/Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: MARCELO BRAVO CORTES Rut:	 Nombre: Rfo. Fabián Jamet Rivera Rut: Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: