CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**259. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA**

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	Cristian Martin Vasquez
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	28 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18 de Abril 2024

MONTO BOLETA	$580.132
N° BOLETA	131

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21 de Marzo 2024	20 de abril 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 sensibl[illegible] atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ej[illegible]es (P. Natural o P. Jurídi[illegible]	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Dr. Cri[illegible] **Rut:** [illegible]	**Nombre:** Mgo. Fabián Jamet Rivera Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena **Rut:**
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**