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	Vicsely Maria Figueroa Lobaton
Rut:	[redacted]
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	33 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18-04-2024

MONTO BOLETA	**632235**
Nº BOLETA	**100**

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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Dra. Vicsely Figueroa **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

CESFAM Dr. E. SCHAFFHAUSER
DIRECCION

Klgo. Fabián Jamet Rivera
Subdirector
Cesfam Dr. E. Schaffhauser
La Serena

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

CORPORACION MUNICIPAL La Serena	INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	VICSELY MARIA FIGUEROA LOBATON
Rut:	
Programa	
Profesión	MEDICO

MONTO BOLETA	632.235
Nº BOLETA	100

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	21-02-2024	20-03-2021

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

No pude asistir por horario laboral en otro centro medico

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Dra. Vicsely Figueroa **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

CESFAM DR. E. SCHAFFHAUSER DIRECCIÓN
Dr. Fabián Jamet Rivera
Subdirector
Cesfam Dr. E. Schaffhauser
La Serena

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