CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**261. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ**

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	ERICK REVOLLO MAMANI
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	12 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-03-2024

MONTO BOLETA	248.628
N° BOLETA	6

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	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: Erick Revollo Mamani **Rut:**	**Nombre:** Carolina Puga Pichuante **Rut:** Enfermera

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

Scanned with CamScanner

CORPORACION MUNICIPAL La Serena	INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRRIQUEZ
Nombre Completo	ERICK REVOLLO MAMANI
Rut:	
Programa	APS URGENCIA SAR CRSH
Profesión	MEDICO

MONTO BOLETA	248.628
Nº BOLETA	6

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

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

Cobro atrasado por retraso en la emisión de boleta de honorarios correspondiente al período pasado.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Erick Revollo Mamani **Rut:**	**Nombre:** Carolina Rusa Pichuante **Rut:** Enfermera

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

Scanned with CamScanner