

**261. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ**

Establecimiento	SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	POLIVIO ADRIÁN NARVAÉZ MEDRANDA
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	60
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18/08/24

MONTO BOLETA	996.074
Nº BOLETA	293

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 21/07/24	HASTA: día - mes- año 20/08/24
--------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

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 (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual as Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbres y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbres y Firma Director CESFAM
---	---------------------------------

Nombre: POLIVIO ADRIÁN NAR Rut:	Nombre: Rut: Enfermera
---------------------------------------	------------------------------

Timbres y Firma Coordinadora Programa	Timbres y Firma Jefe Dpto. de Salud
---------------------------------------	-------------------------------------

Nombre: Rut:	Nombre: Rut:
-----------------	-----------------