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	Vicente Antonio Pérez Carreño
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	152 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	28-02-2025

MONTO BOLETA	**3.046.304**
N° BOLETA	**10**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
FEBRERO 2025	**01-02-2025**	**28-02-2025**

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) Dr. Vicente Pérez Carreño Rut. SIS: N° 858606 Médico Cirujano	Timbre y Firma Director CESFAM DIRECCIÓN Klga. Fabian Jamet Rivera Subdirector E. Schaffhauser
Nombre: Vicente Antonio Pérez Carreño **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa COORDINADOR PERO SALUD DANIELA BASTIAS GONZÁLEZ Daniela Bastias González Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN LA SERENA
Nombre: **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**