

 <b>CORPORACIÓN MUNICIPAL</b> <b>La Serena</b>	<b>261. INFORME MENSUAL DE GESTION</b> <b>PROGRAMA DE URGENCIA SAR CARDENAL RAUL SILVA</b> <b>HENRIQUEZ</b>
--	---

Establecimiento	SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	DARWIN ALEXANDER RODRIGUEZ MEGO
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	140.5
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO BOLETA	2.901.212
Nº BOLETA	459

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO 2024	21-05-2024	20-06-2024

**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 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
<b>Nombre:</b> DARWIN ALEXANDER RODRIGUEZ MEGO <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre:</b> EU. DANIELA ANDREA BASTÍAS GONZÁLEZ <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> TS. RODRIGO ANDRES FERNANDEZ ZUMARAN <b>Rut:</b>