

## 253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA .
Nombre Completo	IVAN RAFAEL CASTILLO NUÑEZ
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	8
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	-
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO BOLETA	158.396	
N° BOLETA	248	

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21- 10- 2024	HASTA: 31- 10- 2024
OCTUBRE		

## 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.

	ciones	Timbre y Firma Director CESFAM	
Nombre: Ivan Castino Nunez Rut		Nombre: Lizette Ledezma Gallardo Rui	-

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
CLORUMADOR IN	DEPARTAMENTO P DE SALUD DIRECCIÓN S
Nombre: Daniela Bastias González Rut:	Nombre: / S/
Rut: BASTIAS GONZÁLEZ S	Rut:
14 SERENA	

.

.

\*