

 CORPORACION MUNICIPAL La Serena	253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU
--	--

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre	NATALIA FUENTES JOFRE
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	3
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	FEBRERO 2024

MONTO BOLETA	54.801
---------------------	---------------

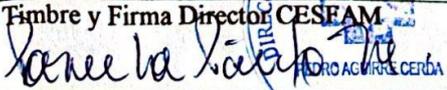
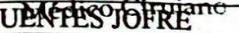
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/01/24	20/02/24

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 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.

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica) <p style="text-align: center;">N/A</p>
--

	
Timbre y Firma Director CESEAM  Nombre: PAMELA PINTO MATURANA	Timbre v Firma prestador de servicio Natalia Fuentes Jofre  Nombre: NATALIA FUENTES JOFRE