



253. INFORME MENSUAL DE GESTION  
REFUERZO SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA

|                                          |                                 |
|------------------------------------------|---------------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA        |
| Nombre Completo                          | DARWIN ALEXANDER RODRIGUEZ MEGO |
| Rut:                                     |                                 |
| Profesión                                | MEDICO                          |
| Horas trabajadas                         | 5                               |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                               |
| Días licencia médica                     | 0                               |
| Fecha Informe                            | 18-03-2024                      |

|              |         |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 103.595 |
| Nº BOLETA    | 433     |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21-02-2024            | 20-03-2024            |

**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 Directora CESFAM             |
| Nombre: DARWIN ALEXANDER RODRIGUEZ MEGO                                    | Nombre: EU. Lizette Andrea Ledezma Gallardo |
| Rut:                                                                       | Rut:                                        |

|                                             |                                               |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa        | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud            |
| Nombre: EU. DANIELA ANDREA BASTÍAS GONZÁLEZ | Nombre: T.S. RODRIGO ANDRES FERNANDEZ ZUMARAN |
| Rut:                                        | Rut:                                          |