

253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU

Establecimiento	SAPU CESFAM LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	LUZ ESTER MUÑOZ MARTIN
Rut:	and the second processing and the second
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	6 /
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	JULIO 2024

MONTO BOLETA	109.602
N° BOLETA	25

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-06-24	20-07-24

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.

		Timbre y Firma Di	irector OES FOASY	
			DEECCIÓN Francisca Arred	londo I
Nombre: LU Rut:	R MUÑOZ MARTIN	Nombre: Rut:	Nutricionis	ta .

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:	Nombre:
Rut:	Rut: