

## 253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU

Establecimiento	SAPU Juan Pablo II	
Nombre Completo	Andrés Araneda Díaz	
Rut:		
Profesión	MEDICO .	
Horas trabajadas	16	•
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia médica	0	
Fecha Informe	18/08/2024	

MONTO BOLETA	316792 /	
Nº BOLETA	. 82	

PERIODO DE INFORME*	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/07/2024	20/08/2024

## FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

No	FUNCIONES SEIGÚN 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.

Nombre: Rut:	Nombre: Rut:
a.	si .
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Av amo s' realist de la Rut	Nombre: Jun Diog Muse do. Rut:
Timbre v firma del eiecutor de las prestaciones (P.	Timbre y Firma Director CESFAM

TURNOS SAPU /MES: Agosto							
LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
02/08	3			03/08	5		
09/08	3			10/08	5		r.
	6	-			× 10.		
		*			1		
		+					
	500						
		*					
						*	
						. ,	
							4
						•	
					Å.	1	
					1 .		· ·
•							
				74			
	*.						
							3
						*	
	,					<i>a</i> .	.,
PRESTADOR	).						
	۲.			•			
FIRMA							

