CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**221. INFORME MENSUAL DE GESTION CAMPAÑA INVIERNO**

Establecimiento	SAPU CIAS
Nombre Completo	Javiera Paz Pérez Cortés
Rut:	19296377-k
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	12
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	Agosto 2024

MONTO BOLETA	**$219.204**
Nº DE BOLETA	**7**

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	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	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Javiera Pérez Cortés **Rut:**	**Nombre:** Francisca Arredondo L. Nutricionista **Rut:**

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

TURNOS SAPU /MES: Agosto 2024							
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
24-07-2024	4						
29-07-2024	4						
13-08-2024	4						

PRESTADOR:
Javiera Pérez Cortés
FIRMA