



### 253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU

|                                          |                                |
|------------------------------------------|--------------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU CARDENAL CARO             |
| Nombre Completo                          | ISIDORA ANDREA BENAVIDES VELIZ |
| Rut:                                     |                                |
| Profesión                                | MEDICO                         |
| Horas trabajadas                         | 13H                            |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                              |
| Días licencia médica                     | 0                              |
| Fecha Informe                            | 18/09/2024                     |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$274.491 |
| N° BOLETA    | 46        |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21 Agosto 2024        | 20 Septiembre 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.

Nombre y firma del ejecutor de las prestaciones  
(P. Natural o P. Jurídico)

Nombre: Dra Isidora Benavides Veliz  
Rut:

Timbre y Firma Director CESFAM

Nombre: CATALINA CASTILLO MIRANDA  
Rut: DIRECTORA  
CESFAM CARDENAL CARO  
LA SERENA



Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre:  
Rut:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre:  
Rut: