

**253. INFORME MENSUAL DE GESTION
REFUERZO SAPU**

Establecimiento	SAPU (SEGÚN CORRESPONDA)
Nombre Completo	Fernanda Ignacia Garay Castro
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	3 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	30/11/2024

MONTO BOLETA	54.801
N° BOLETA	65

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Noviembre	01/11/2024	30/11/2024

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 la responsabilidad de la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de

Timbre y Firma (P. Natural)	restaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre Rut:		Nombre: <i>Fernando Valderrama Aguero</i> Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud
Nombre: <i>Daniela Bastias Gonzalez</i> Rut: <i>Daniela Bastias Gonzalez</i>		Nombre: Rut: