

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

Establecimiento	SAPU Pedro Aguirre Cerda
Nombre Completo	Ilse Alejandra Vera Gonzalez
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	12 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	No
Días licencia médica	No
Fecha Informe	31 Enero 2025

MONTO BOLETA	219.204
Nº BOLETA	312

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
ENERO 2025	01 Enero 2025	31 Enero 2025

**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 e\*\*\***

Timbre y firma (P. Natural)	as las prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Ilse Alejandra Vera Gonzalez Rut:		Fernanda Palma Gomez RUT 18.159.631 PSICOLOGA CLINICA PSICOSOCIAL N° 6969

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ Rut:	Nombre: GABRIEL GONZALEZ Rut: