

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

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	ILSE ALEJANDRA VERA GONZÁLEZ
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	10
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	31-03-2025

MONTO BOLETA	207.190
Nº BOLETA	321

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-03-2025	31-03-2025

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 y formación sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de

Timbre y firma d Natural o P. Jurídico	Representaciones (P.	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <i>Ilse Vera</i>		Nombre: Juan Diego Muñoz Ossandon
Rut:		Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
		
Nombre: Daniela Bastías González		Nombre:
Rut:		Rut: