

## 253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU

Establecimiento	SAPU CIAS
Nombre Completo	Vilma Luz Olmedo Yañez
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	14
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	Marzo 2025

MONTO BOLETA	290.066 ✓
N° BOLETA	163 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/03/25 ✓	31/03/25 ✓

### 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 (P. Na)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: <del>Vilma Luz Olmedo Yañez</del>	Nombre: <b>Carolina Troncoso Checcón</b>
Rut:	Rut: <b>Kinesiología</b>

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

**Daniela Bastías González**  
Enfermera