

	253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU JUAN PABLO II
---	--

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	PAULINA CORTÉS PASTÉN
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	3 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	31.03.25

MONTO BOLETA	\$54.801
Nº BOLETA	75

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-03-25	HASTA: 31-03-25
--------------------	-----------------	-----------------

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 en salud.

Timbre y firma Natural o P. Jur	restaciones (P.	Timbre y Firma Director CEFAM	
Nombre: Paulina Cortés Pastén Rut:		Nombre: Juan Muñoz Ossandon Rut:	
Timbre y Firma Coordinadora Programa		Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	
Nombre: Rut:	Daniela Bastías González Enfermera	Nombre: Rut:	