

253. INFORME MENSUAL DE GESTION REFUERZO SAPU

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	IGNACIO ANDRÉS PÉREZ AGUILAR
Rut:	
Profesión	MÉDICO
Horas trabajadas	15,5
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30-04-25

MONTO BOLETA	283.139
Nº BOLETA	59

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
ABRIL	01-04-2025	30-04-2025

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 en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CEFAM 
Nombre: Ignacio Pérez Aguilar Rut:	Nombre: Lizette Ledezma Gallardo Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre: Daniela Bastías González Rut:	Nombre: Rut: