



260. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II

| | |
|--|---------------------------------|
| Establecimiento | SAPU JUAN PABLO II |
| Nombre Completo | DARWIN ALEXANDER RODRIGUEZ MEGO |
| Rut: | |
| Profesión | MEDICO |
| Horas trabajadas | 15.5 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Fecha Informe | 18-03-2024 |

| | | |
|--------------|---------|---|
| MONTO BOLETA | 283.139 | / |
| Nº BOLETA | 434 | / |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21-02-2024 | 20-03-2024 |

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 Directora CESFAM |
| Nombre: DARWIN ALEXANDER RODRIGUEZ MEGO Rut: | Nombre: EU. CAROLINA ISABEL PEREZ PALMA Rut: |

| | |
|---|---|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: EU. DANIELA ANDREA BASTÍAS GONZÁLEZ Rut: | Nombre: T.S. RODRIGO ANDRES FERNANDEZ ZUMARAN Rut: |

TURNOS SAPU JP II TITULAR / MES: MARZO 2024

| LUNES-VIERNES DIA | | LUNES-VIERNES NOCHE | | SAB. DOM. FESTIVO DIA | | SAB.DOM.FESTIVO NOCHE | |
|----------------------|-------|---------------------|-------|-----------------------|-------|--------------------------|-------|
| DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS |
| 01-03 | 7 | | | | | | |
| 15-03 | 8.5 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL | 15.5 | | | | | | |

PRESTADOR:

DARWIN ALEXANDER RODRIGUEZ MEGO

FIRMA

