

221. INFORME MENSUAL DE GESTION CAMPAÑA DE INVIERNO

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	JHANNA PAOLA PALMERA DUARTE
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	4
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Fecha Informe	18/08/24 /

MONTO BOLETA	73068 /
Nº BOLETA	177 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JULIO	21/06/24	20/07/24 /

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 e (P. Natural o P. Jurídico)	Timbre y Firma Director CESFAM SALUD 
Nombre: JHANNA PALMERA DUARTE Rut:	Nombre: LIZZETTE LEDEZMA GALLARDO Rut

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

Establecimiento	Sapu pedro Aguirre cerda
Nombre Completo	JHANNA PAOLA PALMERA DUARTE
Rut:	
Programa	COD 256 PROGRAMA SERV URGENCIA MEDICO SAPU PAC
Profesión	MEDICO

MONTO BOLETA	73068
Nº BOLETA	177

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JULIO	21/06/24	20/07/24

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

ME ENCONTRABA CON LICENCIA

MÉDICA

Timbre y firma
(P. Natural o P.

taciones

Timbre y Firma Director CESFAM

Nombre: JHANNA
DUARTE
Rut:

RA

Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO
Rut:



Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ
Rut:

Nombre:
Rut: