| CORPORACION MUNICIPAL La Serena | **260. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Establecimiento | SAPU JUAN PABLO II |
| Nombre Completo | LUIS ENRIQUE ALMEDO HERNÁNDEZ |
| Rut: | |
| Profesión | MÉDICO |
| Horas trabajadas | 21,5 HORAS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia médica | 0 |
| Fecha Informe | 30/11/2024 |

| | |
|---|---|
| MONTO BOLETA | **392741** |
| Nº BOLETA | **186** |

| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|---|---|---|
| | **21-10-2024** | **31-10-2024** |

**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. Natural o P. Jurídic | Timbre y Firma Director CESFAM |
|---|---|
| **Nombre:** Luis Almedo Hernández<br>**RUT:** | **Nombre:** Juan Diego Muñoz Ossandon<br>**Rut** |

| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
|---|---|
| Daniela Bastías González<br>Enfermera<br>**Nombre:**<br>**Rut:** | **Nombre:**<br>**Rut:** |