

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

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	VILMA OLMEDO YANEZ
Rut:	
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas	7 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	31-12-2024

MONTO BOLETA	\$145.033
Nº BOLETA	151

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-09-2024	20-10-2024

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 Director CESHAM
Nombre: <u>VILMA OLMEDO YANEZ</u> Rut:	Nombre: <u>JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDÓN</u> Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: _____ Rut: _____	Nombre: _____ Rut: _____

Daniela Bastías González
Enfermera





INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	VILMA LUZ OLMEDO YAÑEZ
Rut:	
Programa	SAPU JP II
Profesión	MEDICO

MONTO BOLETA	145033
N° BOLETA	151

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/09/2024	20/10/2024

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

NO SE REALIZO BOLETA DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTIMADOS

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones
(P. Natural o P. Jurídica)

Timbre y Firma Director CESFAM

Nombre: VILMA OLMEDO YAÑEZ
Rut:

Nombre: Tuan Diego Muñoz Ossandon
Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre:
Rut:

Nombre:
Rut:

Daniela Bastias González
Enfermera

