



## 253. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	JULIA CATALINA REYES GUZMÁN
Rut:	
Profesión	MÉDICO
Horas trabajadas	5.5 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30/06/2025

MONTO BOLETA	\$100.469
N° BOLETA	41

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Junio	01-06-2025	30-06-2025

### 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. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
---	--------------------------------

<p>[Redacted]</p>	<p>[Redacted]</p>
<p><b>Nombre:</b> Julia Catalina Reyes Gatzmán <b>Rut:</b> [Redacted]</p>	<p><b>Nombre:</b> Juan Carlos Ossandon <b>Rut:</b> [Redacted]</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <p>  </p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> <p>  </p>
<p><b>Nombre:</b> Daniela Bastias Gonzalez <b>Rut:</b> [Redacted] Enfermera</p>	<p><b>Nombre:</b> [Redacted] <b>Rut:</b> [Redacted]</p>