



CORPORACION MUNICIPAL
Gobierno Municipal
La Serena

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

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	ESTEFANIE GAJARDO LASTARRIA
Rut:	
Profesión	TECNICO ADMINISTRATIVO DE NIVEL SUPERIOR
Horas trabajadas	60
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18/03/2024


MONTO BOLETA	\$328.136
N° BOLETA	N°288

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Es responsable de coordinar y apoyar las labores administrativas con el fin de mantener el buen funcionamiento de la Unidad.
2	Verificar la certificación de la previsión del paciente para determinar, si corresponde, el cobro por las prestaciones (ISAPRES, particulares)
3	Recibir ingresos propios por concepto de prestaciones médicas a pacientes beneficiarios y no beneficiarios del sistema de salud.
4	Realizar boletas por recepción de dinero por atenciones de pacientes Isapres, además de efectuar rendiciones diarias por dineros percibidos.
5	Tomar datos personales e ingresar al sistema computacional para confección o modificaciones en clínico electrónico
6	Entrega de información, en coordinación con medico jefe de turno y personal de enfermería

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 
Nombre: ESTEFANIE GAJARDO LASTARRIA Rut:	Nombre: CAROLINA PEREZ PALMA Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

TURNOS SAPU /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
21-02-24	7 ✓			03-03-24	16 ✓		
26-02-24	7 ✓			17-03-24	16 ✓		
07-03-24	7 ✓						
12-03-24	7 ✓						
	28				32		

**PRESTADOR: ESTEFANIE
GAJARDC**

FIRMA

