

259. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA	
Nombre Completo	RICARDO CORTES ESPEJO	
Rut:		
Profesión	ADMINISTRATIVO	
Horas trabajadas	4 hrs	
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia médica	N/A	
Fecha Informe	18 DE ABRIL 2024	

MONTO BOLETA	20.216
N° BOLETA	89

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/03/24	20/04/24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

No	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 lel Registro Estadístico Mensua asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarso de lifrogramación separate 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 Finna Director Estan DIRECCION Kgo Fabian Jamet Rivera Subdirector	
Nombre: RICARDO CORTES ESPEJO Rut:	Nombre: Cesfam Dr. E. Schaffhauser Rut: La Serena	
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:	