



**257. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL
CARO**

| | |
|--|----------------------------|
| Establecimiento | SAPU CARDENAL CARO |
| Nombre Completo | ELVIS JOSE GARCIA PEÑALOZA |
| Rut: | |
| Profesión | ADMINISTRATIVO |
| Horas trabajadas | 18.5 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | |
| Días licencia médica | |
| Fecha Informe | 18 JUNIO 2024 |

| | |
|--------------|----------|
| MONTO BOLETA | \$99.723 |
| Nº BOLETAS | 105 |

| | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-MAY-2024 | HASTA: 20-JUN-2024 |
|--------------------|--------------------|--------------------|

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 clinico 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: Elvis José García Peñaloza
Rut:

Nombre: CATALINO CASTILLO
Rut:



Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ
Rut:

Nombre: RODRIGO FERNANDEZ ZUMARAN
Rut: