CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**260. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II**

Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	ANDRES PATRICIO CACERES GARCIA
Rut:	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	60hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18/07/2024

MONTO BOLETA	**328.136**
N° BOLETA	**121**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/06/2024	**20/07/2024**

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	Timbre y Firma Director CESFAM Yenny Prieto Cárdenas Rut: Nutricionista
Nombre: ANDRES PAT ERES GARCIA **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

TURNOS SAPU /MES: JULIO

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
27/06/2024	07			30/06/2024	16		
02/07/2024	07			07/07/2024	16		
12/07/2024	07						
15/07/2024	07						
	28				32		

PRESTA **CIO CACERES GARCIA**

FIRMA:

Yenny Prieto Cárdenas
Rut:
Nutricionista

CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II