



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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO	
Nombre Completo	NAYARIT DANIELA RUDOLF GALLEGUILLOS	
Rut:		
Profesión	ADMINISTRATIVO	
Horas trabajadas	23 HRS ✓	
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia médica		
Fecha Informe		
MONTO BOLETA	122.466 ✓	
Nº BOLETAS	43 ✓	
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes - año 21-07-2024 ✓	HASTA: día - mes - año 20-08-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO

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 médico 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 D. Jurídico)	Timbre y Firma Director CESFAM  CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA La Serena
-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nombre: Nayarit Rudolf G. Rut:	Nombre: Rut:
-----------------------------------	-----------------

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