

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

|                                          |                          |
|------------------------------------------|--------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU JUAN PABLO II       |
| Nombre Completo                          | MARIA GALLEGUILLOS ROJAS |
| Rut:                                     |                          |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVA           |
| Horas trabajadas                         | 12                       |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                        |
| Días licencia médica                     | 0                        |
| Fecha Informe                            | 31-01-2025               |

|              |       |
|--------------|-------|
| MONTO BOLETA | 64538 |
| Nº BOLETA    | 563   |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 01-01-2025            | 31-01-2025            |

### 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 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<br>Natura                                | mes (P.   | Timbre y Firma Director CESFAM                   |
| Nombre: <b>MARIA GALLEGUILLOS ROJAS</b><br>Rut: |           | Nombre: <b>Juan Diego Muñoz Ossandón</b><br>Rut: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa            |           | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud               |
| Nombre: <b>Daniela Bastías González</b><br>Rut: | Enfermera | Nombre:<br>Rut:                                  |