CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**256. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA**

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	ELIZABETH MOLINA SANCHEZ
Rut:	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	L-V: 29 hrs S-D-F: 32 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	31/01/2025

MONTO BOLETA	**$333190**
N° DE BOLETA	**325**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ENERO 2025	**01/01/2025**	**31/01/2025**

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 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 P. .	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Elizabeth Molina Sánchez. **Rut:**	**Nombre: Lizette Ledezma Gallardo.** **Rut:**

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