

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

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU CARDENAL CARO       |
| Nombre Completo                          | MABEL RIQUELME CIFUENTES |
| Rut:                                     |                          |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO           |
| Horas trabajadas                         | 16 HRS                   |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                          |
| Días licencia médica                     |                          |
| Fecha Informe                            | 31 ENERO 2025            |

|              |          |
|--------------|----------|
| MONTO BOLETA | \$82.034 |
| N° BOLETAS   | 226      |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| ENERO              | 1/01/25               | 31/01/25              |

**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<br>(P. Natural o P. Jurídica)    | Timbre y Firma Director CESFAM                                      |
| Nombre: MABEL RIQUELME<br>CIFUENTES<br>Rut                                       | Nombre: <i>Mabel Riquelme</i><br>Rut: <i>12.345.678-9</i>           |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa   | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud                                  |
| Nombre: <i>Daniela Bastias González</i><br>Rut: <i>12.345.678-9</i><br>Enfermera | Nombre: <i>Daniela Bastias González</i><br>Rut: <i>12.345.678-9</i> |