

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

|                                          |                            |
|------------------------------------------|----------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU CARDENAL CARO         |
| Nombre Completo                          | PATRICIA GRONDONA MALEBRAN |
| Rut:                                     |                            |
| Profesión                                | TANS                       |
| Horas trabajadas                         | 52 HRS                     |
| Días permiso administrativo o vacaciones | NO APLICA                  |
| Días licencia médica                     | NO APLICA                  |
| Fecha Informe                            | 30 ABRIL 2025              |

|              |        |
|--------------|--------|
| MONTO BOLETA | 275256 |
| Nº BOLETAS   | 284    |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| ABRIL 2025         | 01 / 04 / 2025        | 30 / 04 / 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 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: <b>PATRICIA GRONDONA</b><br>Rut:                                      | Nombre: <i>Esteban Costa</i><br>Rut: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                          | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud   |
| Nombre: <b>Daniela Bastias González</b><br>Rut:                               | Nombre: <i>[Firma]</i><br>Rut:       |