

**261. INFORME MENSUAL DE GESTION
PROGRAMA DE URGENCIA SAR CARDENAL
RAUL SILVA HENRIQUEZ**

Establecimiento	SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre	CLAUDIA OLMOS CHINGA
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	FEBRERO 2024

MONTO BOLETA	\$234.824.- /
---------------------	----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 01 - 2024	HASTA: 20 - 02 - 2024
---------------------------	------------------------------	------------------------------


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.

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)

NO APLICA

Timbre y Firma Director	Timbre y Firma prestador de servicio
	Nombre: CLAUDIA OLMOS CHINGA