

**256. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU PEDRO  
AGUIRRE CERDA**

|  |   |
|--|---|
| Establecimiento                          | SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA                  |
| Nombre Completo                          | PRISCILLA PAULETTE ARQUEROS<br>ZARRICUETA |
| Rut:                                     |   |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO                            |
| Horas trabajadas                         | 35.5                                      |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0   |
| Días licencia médica                     | 0   |
| Fecha Informe                            | 18-03-2024                                |

|              |         |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 179.417 |
| Nº DE BOLETA | 55      |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21-02-2024            | 20-03-2024            |

**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 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 de las prestaciones<br>(P. Natu) | Timbre y Firma Director CESFAM<br>PEDRO AGUIRRE CERDA<br><i>Lizette Ledezma</i><br>LA SERENA ENFERMERIA |
| Nombre: PRISCILLA ARQUEROS Z.<br>Rut:           | Nombre: LIZETTE LEDEZMA G.<br>Rut:  |

|                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: PATRICIA CORONADO R.<br>Rut: | Nombre:<br>Rut:                    |