



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

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	NURY CHIRINO CORTES
Rut:	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	L-V 21.5 HRS. S-D-F 32 HRS /
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18/10/2024 /

MONTO BOLETA	\$ 295.285 /
N° DE BOLETA	394 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
<b>OCTUBRE</b>	<b>21/09/2024</b>	<b>20/10/2024</b> /

**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 (P. Nat)	as prestaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
<b>Nombre: NURY CHIRINO CORTES</b> <b>Rut :</b>		<b>Nombre: LEZETTE LEDEZMA GALLARDO</b> <b>Rut :</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ</b> <b>Rut :</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>