



260. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II

|                                          |                      |
|------------------------------------------|----------------------|
| Establecimiento                          | SAPU JUAN PABLO II   |
| Nombre Completo                          | PAMELA CONTRERAS CEA |
| Rut:                                     |                      |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO       |
| Horas trabajadas                         | 23                   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                    |
| Días licencia médica                     | 0                    |
| Fecha Informe                            | 30/11/2024           |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | 93        |
| N° BOLETA    | \$128.690 |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 01/11/2024            | 30/11/2024            |

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 (P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director CESFAM      |
| Nombre: Pamela Contreras Cea<br>Rut:                                       | Nombre: Juan Muñoz Ossandon<br>Rut: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                       | Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud |
| Nombre: Daniela Bastías González<br>Rut: Enfermera                         | Nombre:<br>Rut:                     |