

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

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	CAROL ROXANNA DÍAZ ARAYA
Rut:	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	31
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	28.FEB.2025

MONTO BOLETA	<b>\$169.900</b>
Nº DE BOLETA	<b>179</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
FEBRERO 2025	<b>01.FEB.2025</b>	<b>28.FEB.2025</b>

**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 del ejecutor de las prestaciones (	Timbre y Firma Director CESFAM 
<b>Nombre: Carol Díaz Araya</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre: Lizette Ledezma Gallardo</b> <b>Rut:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
<b>Nombre: Daniela Bastias González</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>