

258. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS

| | |
|--|-----------------------|
| Establecimiento | SAPU LAS COMPAÑÍAS |
| Nombre | MARIA JOSE BARRIENTOS |
| Profesión | ADMINISTRATIVO |
| Horas trabajadas | 85 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/C |
| Días licencia médica | N/C |
| Periodo de informe (mes) | NOVIEMBRE |

| | |
|--------------|---------|
| MONTO BOLETA | 466.934 |
|--------------|---------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21/10/2023 | 20/11/2023 |

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.

| | |
|--|--|
| <p>FIRMA</p> <p>FECHA INFORME 18/11/2023</p> <p>Timbre y Firma Director CESFAM</p> <p><i>Lizette Ledezma Gallardo</i> 16.053.614-4 Enfermera</p> | <p>Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa</p> <p><i>Constanza Tapia M.</i> 18.757.489-7 Enfermera</p> |
| <p>Nombre: <i>Lizette Ledezma Gallardo</i></p> | <p>Nombre: <i>Constanza Tapia M.</i></p> |