

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	258. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑIAS
-------------------------------	--

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre	CARLA YESSSENIA ACOSTA BRICEÑO
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	54 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE

MONTO BOLETA	291.588 ✓
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/11/2023	HASTA: 20/12/2023
--------------------	-------------------	-------------------

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

	FIRMA _____ FECHA INFORME 18/12/2023
Timbre y Firma Director CESFAM <i>Libette Lopez</i> Nombre: _____ Enfermera	Timbre y Firma Coordinadora comunal Programa <i>Constanza Tapia M.</i> Nombre: _____ Enfermera