



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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	Maria Jose Barrientos Martinez
Rut:	[REDACTED]
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	1.5 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	Abril 2024

MONTO BOLETA	7581
N° BOLETA	201

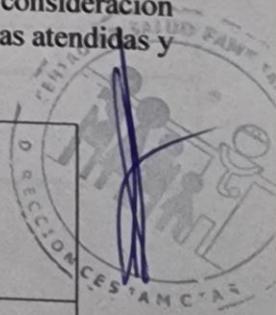
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/02/2024	20/03/2024

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. [REDACTED])	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Maria Jose Barrientos Rut: [REDACTED]	Nombre: Carolina Troncoso Ch. Rut: [REDACTED] <i>KINESIOLOGA</i>



Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:



**INFORME JUSTIFICACIÓN BOLETA COBRO ATRASADO
2024**

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MARIA JOSE BARRIENTOS MARTINEZ
RUT	[REDACTED]
Programa	SAPU
Profesión	ADMINISTRATIVO
Fecha de informe	ABRIL 2024

Numero de Boleta	201
Monto Boleta	7581

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/02/2024	20/03/2024

Justificación de cobro atrasado y mes que hace referencia

TURNO

DIA 20/03/2024 YA ESTABAN EMITIDAS LAS BOLETAS, PACIENTE CRITICO (MARZO)

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p>Carolina Troncoso Ch. KINESIOLOGA R.U. [REDACTED]</p>
<p>Nombre Completo: MARIA JOSE BARRIENTOS RUT: [REDACTED]</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Nombre Completo:
RUT:

