| CORPORACION MUNICIPAL La Serena | **258. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN - PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Establecimiento | SAPU LAS COMPAÑIAS |
| Nombre Completo | Maria José Barrientos Martínez |
| Rut: | |
| Profesión | ADMINISTRATIVO |
| Horas trabajadas | 54 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | |
| Días licencia médica | |
| Fecha Informe | Agosto 2024 |

| | |
|---|---|
| MONTO BOLETA | **293.144** |
| Nº BOLETA | **206** |

| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|---|---|---|
| | **21/07/2024** | **20/08/2024** |

**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. J | Timbre y Firma Director CESFAM<br>Francisca Arredondo<br>Nutricionista |
|---|---|
| **Nombre: Maria José Barrientos Martínez**<br>**Rut:** | **Nombre:**<br>**Rut:** |

| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
|---|---|
| **Nombre:**<br>**Rut:** | **Nombre:**<br>**Rut:** |

## TURNOS SAPU /MES: AGOSTO 2024

| LUNES-VIERNES DIA | | LUNES-VIERNES NOCHE | | SAB. DOM. FESTIVO DIA | | SAB.DOM.FESTIVO NOCHE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS | DIA/MES | HORAS |
| 23/07/2024 | 7 HRS | | | 28/07/2024 | 1 HRS | | |
| 07/08/2024 | 7 HRS | | | 11/08/2024 | 9 HRS | | |
| 12/08/2024 | 7 HRS | | | 15/08/2024 | 16 HRS | | |
| 17/08/2024 | 7 HRS | | | | | | |

**PRESTADOI** **OSE BARRIENTOS MARTINEZ**

**FIRMA:**