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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	MARCELA VICTORIA ROJAS LAGOS
Rut:	
	ADMINISTRATIVA
Horas trabajadas	63,5
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	SEPTIEMBRE 2024

MONTO BOLETA	**339.601**
Nº BOLETA	**108**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/08/24	**20/09/24**

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 s

Timbre y firm restaciones (P. Natural o	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre:MA GOS **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA CESFAM LAS COMPAÑÍAS DIRECCIÓN Carolina Troncoso Checcón Kinesióloga

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

TURNOS SAPU /MES: SEPTIEMBRE

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
21/08/24	7 HRS			7/09/24	16 HRS		
28/08/24	7.5 HRS			15/09/24	8 HRS		
30/08/24	7 HRS						
11/09/24	7 HRS						
17/09/24	11 HRS						

FUNCIONARIA: MARCELA ROJAS LAGOS

CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA
CESFAM LAS COMPAÑIAS
DIRECCIÓN