


|   |  |
|---|--|
|  | <b>258. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS<br/>COMPAÑÍAS</b> |
|---|--|

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Establecimiento                          | SAPU LAS COMPAÑÍAS            |
| Nombre Completo                          | CARLA YESSENIA ACOSTA BRICEÑO |
| Rut:                                     |                               |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO                |
| Horas trabajadas                         | 47 HRS ✓                      |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                           |
| Días licencia médica                     | N/A                           |
| Fecha Informe                            | NOVIEMBRE 24 ✓                |


|              |              |
|--------------|--------------|
| MONTO BOLETA | \$ 256.210 ✓ |
| Nº BOLETA    | 79 ✓         |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 01/11/2024 ✓          | 30/11/2024 ✓          |

|  |
|--|
| <b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b> |
|--|

| 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 salud.**

|   |  |
|---|--|
| Timbre<br>(P. Natu)                               | Timbre y Firma Director CESFAM<br><br><b>Carolina Troncoso Checcón</b> |
| Nombre: <u>Carla Acosta Briceño</u><br>Rut: _____ | Nombre: <u>Kinesióloga</u><br>Rut: _____   |

|  |  |
|--|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa<br><br><b>Daniela Bastías González</b> | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud<br><br><b>Jefe Dpto. de Salud</b> |
| Nombre: <u>Daniela Bastías González</u><br>Rut: _____<br>Enfermera   | Nombre: _____<br>Rut: _____  |