

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

| | |
|--|--------------------------------|
| Establecimiento | SAPU LAS COMPAÑÍAS |
| Nombre Completo | CARLA YESSSENIA ACOSTA BRICEÑO |
| Rut: | |
| Profesión | ADMINISTRATIVO |
| Horas trabajadas | 44 HRS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Fecha Informe | AGOSTO 24 |

| | |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 228.600 |
| Nº BOLETA | 71 |

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

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 salud.

| | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Ti (P) | taciones | Timbre y Firma Director CESFAM |
| Nombre: <u>Carla Acosta Briceño</u> | Rut: | Francisca Arredondo Nutricionista |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud | |
| Nombre: | Rut: | Nombre: |
| Rut: | | Rut: |

TORNOS 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 |
| JUEVES 25/07/24 | 7 HRS | | | DOMINGO 04/08/24 | 8 HRS | | |
| MARTES 30/07/24 | 7 HRS | | | | | | |
| VIERNES 09/08/24 | 7,5 HRS | | | | | | |
| MIERCOLES 14/08/24 | 7,5 HRS | | | | | | |
| LUNES 19/08/24 | 7 HRS | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FUNCIONARIO: CARLA ACOSTA BRICEÑO

