



**261. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAR CARDENAL  
RAUL SILVA HENRIQUEZ**

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre                                   | VLADY VALENTINA PONCE CARVAJAL    |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO                    |
| Horas trabajadas                         | 106                               |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                 |
| Días licencia médica                     | 0                                 |
| Periodo de informe (mes)                 | NOVIEMBRE                         |

|              |                    |
|--------------|--------------------|
| MONTO BOLETA | <b>585.516.-</b> / |
|--------------|--------------------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - 10 - 2023 | HASTA: 20 - 11 - 2023 |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|

**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 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.**

|               |            |
|---------------|------------|
| FIRMA         |            |
| FECHA INFORME | 18/11/2023 |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
| Nombre:                        | Nombre: Abel ALFARO                           |

