| CORPORACION MUNICIPAL La Serena | **261. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ** |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Establecimiento | **SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ** |
| Nombre Completo | **FABIOLA ANGELICA BRAVO ROJAS** |
| Rut: | |
| Profesión | **ADMINISTRATIVO** |
| Horas trabajadas | **138 HORAS** |
| Días permiso administrativo o vacaciones | **0** |
| Días licencia médica | **0** |
| Fecha Informe | **28 - FEBRERO - 2025** |

| | |
|---|---|
| MONTO BOLETA | **$ 741.020.-** |
| N° BOLETA | **369** |

| PERIODO DE INFORME | DESDE: | HASTA: |
|---|---|---|
| | **01-02-2025** | **28-02-2025** |

**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 ejec[illegible]s (P. Natural o P. Jurídica | Timbre y Firma Director CESFAM |
| **Nombre: FABIOLA BRAVO ROJAS.-** **Rut:** | **Nombre:** **Rut:** Carolina Puga Pichun Enfermera |

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