



**259. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER  
ACUÑA**

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo                          | Carmen Gloria González Rojas     |
| Rut:                                     |                                  |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO                   |
| Horas trabajadas                         | 40 Hrs.                          |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                              |
| Días licencia médica                     | N/A                              |
| Fecha Informe                            | 28-02-2025                       |

|              |            |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 214.608 |
| Nº BOLETA    | 480        |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 01-02-2025            | 28-02-2025            |

**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 Isapre, 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 Directora Programa<br>(P. Nat)              | Timbre y Firma Director CESFAM<br><br>Kigo. Gabriel Jaime Rivera<br>Subdirector |
| <b>Nombre: Carmen Gloria González Rojas</b><br><b>Rut:</b> | <b>Nombre:</b><br><b>Rut:</b>   |

|   |  |
|---|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa<br><br>Daniela Bastías González<br>Enfermera | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud<br><br>GABRIEL GONZÁLEZ<br>DEPARTAMENTO DE SALUD<br>DIRECCIÓN |
| <b>Nombre:</b><br><b>Rut:</b>   | <b>Nombre:</b><br><b>Rut:</b>  |