



**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	74 HORAS ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30 - ABRIL - 2025 ✓

MONTO BOLETA	\$ 398.892.- ✓
Nº BOLETA	371 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
	01-04-2025 ✓	30-04-2025 ✓

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 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 ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: FABIOLA BRAVO ROJAS.- Rut:	Nombre: Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Nombre: Daniela Bastias González
Rut: _____

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre: _____
Rut: _____

