



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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CLAUDIA FLORES VALENZUELA
Rut:	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	45 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18-03-2024

MONTO BOLETA	\$246.102
Nº BOLETA	301

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ENERO	21-12-2023	20-01-2024

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 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 Director de las prestaciones Natural	Timbre y Firma Director CESFAM DIRECCIÓN
Nombre: CLAUDIA FLORES V. Rut:	Nombre: <i>Klgo. Fabián Jamet Rivera</i> Rut: Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:



INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CLAUDIA FLORES VALENZUELA
Rut:	
Programa	SAR
Profesión	ADMINISTRATIVO

MONTO BOLETA	\$246.102
Nº BOLETA	301

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ENERO	21-12-2023	20-01-2024

Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)
LICENCIA MEDICA (OPERACIÓN VESICULA)

Timbre y firma del ejecutor de la prestaciones (P. N)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nom	Nombre: <i>Klgo. Fabián Jamet Rivera</i>
Rut:	Rut: Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:	Nombre:
Rut:	Rut: