



INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	SAR EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	CLAUDIA ALEJANDRA FLORES VALENZUELA
Rut:	
Programa	PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIAS
Profesión	ADMINISTRATIVO

MONTO BOLETA	93.312
Nº BOLETA	315

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/07/2024	20/08/2024

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

NO SE REALIZA LA BOLETA EN EL PERIODO INDICADO POR ESTAR CON LICENCIA MEDICA

Timbre y Firma Director CESFAM	
Nombre: CALUDIA FLORES VALENZUELA Rut:	Nombre: <i>[Signature]</i> Ru

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

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CLAUDIA ALEJANDRA FLORES VALENZUELA
Rut:	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	16
Días permiso administrativo o vacaciones	n/a
Días licencia médica	n/a
Fecha Informe	18-06-2024

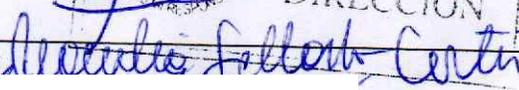
MONTO BOLETA	93312
Nº BOLETA	315

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-07-2024	20-08-2024

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

aciones (P.	Timbre y Firma 
Nombre: CLAUDIA FLORES VALENZUELA	Nombre: 
Rut:	Rut:

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