



CORPORACION MUNICIPAL  
La Serena

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

|                                          |                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo                          | RAYEN ANTAY PEÑA PERALTA         |
| Rut:                                     |                                  |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO                   |
| Horas trabajadas                         | 61 HORAS                         |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                              |
| Días licencia médica                     | N/A                              |
| Fecha Informe                            | 31-12-2024                       |

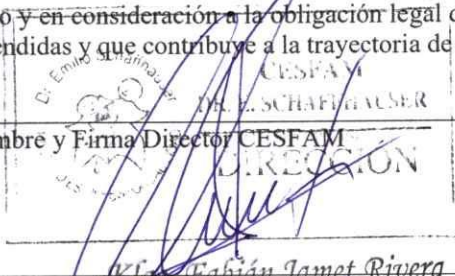
|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | \$339.414 |
| Nº BOLETA    | 116       |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| DICIEMBRE          | 01-12-2024            | 31-12-2024            |

**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 del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)                                                  | Timbre y Firma Director CESFAM<br>      |
| Nombre: RAYEN PEÑA PERALTA<br>Rut:                                                                                          | Nombre: <i>Kléber Fabián Jamet Rivera</i><br>Rut: <i>hauser</i>                                                             |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa<br> | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud<br> |
| Nombre: <i>Daniela Bastías González</i><br>Rut: <i>Enfermera</i>                                                            | Nombre: <i>ABRIEL GONZALEZ</i><br>Rut:                                                                                      |