



# INFORME JUSTIFICACION 2024

Establecimiento	CESA
Nombre Completo	CRISTIAN CARMONA AGUILERA
Rut:	
Programa	Servicio de Urgencias SAR Schaffhauser
Profesión	TANS

MONTO BOLETA	91
Nº BOLETA	\$66.656

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MAYO 2024	21-04-2024	20-05-2024

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

**PERMISO ADMINISTRATIVO, EL DIA QUE SE ENTRAGABA LA BOLETA**

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Timbre y firma del e. (P. Natural o P. Jurídico)	restaciones	Timbre y Firma Director CESFAM
<b>Nombre: CRISTIAN</b> <b>Rut:</b>	A	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>



Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>



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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	CRISTIAN CARMONA AGUILERA
Rut:	
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	8
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18/06/2024

MONTO BOLETA	91
N° BOLETA	\$66.656

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MAYO 2024	21/04/2024	20/05/2024

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	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 c Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: CRISTIAN CARI Rut	Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

*K. Fabian Janet Rivera*  
Subdirector DR. E. SCHAFFHAUSER  
Gestam Dr. E. Schaffhauser  
La Serena DIRECCIÓN