

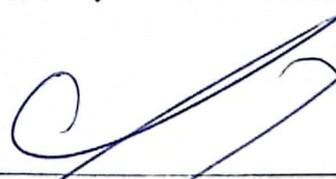
Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	JESSICA ANDREA TORO TORO
Rut:	
Programa	SAPU
Profesión	ADMINISTRATIVA

MONTO BOLETA	\$ 5832
Nº BOLETA	217

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-01-2024	20-02-2024

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

BOLETA YA HABIA SIDO ENREGADA, QUEDANDO 1 HORA PENDIENTE DEL TURNO DEL 18.02.2024, CORRESPONDIENTE A LOS TURNOS DE 21.01.2024 AL 20.02.2024

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: JESSICA ANDREA TORO TORO Rut:	  Nombre: CATALINA CASTILLO Rut:

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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	JESSICA ANDREA TORO TORO
Rut:	13.532.391-8
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas	1 HR
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	FEBRERO

MONTO BOLETA	\$5832
Nº BOLETAS	217

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-01-2024	20-02-2024

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 CESEAM
	
Nombre: JESSICA ANDREA TORO TORO Rut:13.532.391-8	Nombre: CATALINA CASTILLO Rut:15.035.767-5



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