

| | |
|------------------------------------------|-------------------------------|
| Establecimiento | SAPU CARDENAL CARO |
| Nombre Completo | PAULINO ANTONIO FIGUEROA VEIZ |
| Rut: | |
| Profesión | ADMINISTRATIVO |
| Horas trabajadas | 44 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A |
| Días licencia médica | N/A |
| Fecha Informe | 18/08/2024 |

| | |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | 234.824 |
| Nº BOLETAS | 364 |

| | | |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes - año | HASTA: día - mes - año |
| AGOSTO | 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 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 en cuidados en salud.

Timbre y fir
Natural o P.

es (P.

Timbre y Firma Director CESFAM



Nombre: **PAULINO FIGUEROA VELIZ**
Rut:

Nombre: **CATALINA CASTILLO**
Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre: **DANIELA BASTIAS G.**
Rut:

Nombre: **RODRIGO FERNANDEZ Z.**
Rut: