

|  |  |
|--|--|
| Establecimiento                          | SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA               |
| Nombre Completo                          | PRISCILLA PAULETTE ARQUEROS ZARRICUETA |
| Rut:                                     |  |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO                         |
| Horas trabajadas                         | 26.5 HRS                               |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                      |
| Días licencia médica                     | 0                                      |
| Fecha Informe                            | 18/08/2024                             |

|              |            |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 142.489 |
| Nº DE BOLETA | 81         |

|                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21/07/2024 | HASTA: 20/08/2024 |
| <b>AGOSTO</b>      |                   |                   |

**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 médico 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 fi<br>Natural o P    | de las prestaciones (P. | Timbre y Firma Director CESFAM            |
| Nombre: PRISCILLA ARQUEROS Z. | Rut :                   | Nombre: LIZETTE LEDEZMA GALLARDO<br>Rut : |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa      | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre: DANIELA BASTIAS GONZALEZ<br>Rut : | Nombre:<br>Rut:                    |