

INFORME MENSUAL DE GESTION UAPO

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre	JULIO CESAR MORENO CHAMORRO
Profesión	OFTALMOLOG
Horas trabajadas	-
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia médica	-
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	\$740.000
--------------	-----------


PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	19-10-2023	20-11-2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLINICOS)	37 pcts atendidos
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL	
3	FO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)	
4		
5		
6		
7		
8	Otras (especificar las acciones)	

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.

FIRMA	
FECHA INFORME	20-11-2023

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma prestador de servicio
Nombre: 	Nombre: 