

202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
Extensión horaria general

Establecimiento	Cesfam Raúl Silva Henríquez	
Nombre	Meliza Alegria Rivera	
Cargo	TENS	
Horas trabajadas	Lunes a viernes 21 hrs	Sábado 0hrs
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE	
Fecha de entrega de informe	20-11-2023	


MONTO BOLETA	\$104.580.
--------------	-------------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES ACUERDO A PROGRAMA	Nº de extensiones	Nº de procedimientos
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria, en labores de SOME y procedimiento	7 DIAS	32
2	Otras, especificar		

DECLARO, 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.

 <p>Timbre y Firma Director CESFAM</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Nombre: Carolina Puga Pichuente 16014570-6 Enfermera</p>	<p>Timbre y Firma <i>prestador de servicio</i></p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Nombre: Meliza Alegria Rivera</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------