



202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN Extensión horaria general

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO SEGUNDO
Nombre	NATALIA BELEN ARAYA MIRANDA
Cargo	TENS
Horas trabajadas	Lunes a viernes: 30 horas <input checked="" type="checkbox"/> Sábado: 16 horas <input checked="" type="checkbox"/>
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE
Fecha de entrega de informe	20/11/2023 <input checked="" type="checkbox"/>

MONTO BOLETA	241.224 <input checked="" type="checkbox"/>
--------------	---

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21/10/2023 <input checked="" type="checkbox"/>	20/11/2023 <input checked="" type="checkbox"/>

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	14	80
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.

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma
Nombre: Carolina Pérez Palma	Nombre: Natalia Araya M

