



## INFORME MENSUAL DE GESTION UAPO

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento                          | Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña |
| Nombre                                   | Andrea Laura Roa Labbé               |
| Profesión                                | Tecnólogo Médico                     |
| Horas trabajadas                         | 15                                   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                                  |
| Días licencia médica                     | N/A                                  |
| Periodo de informe (mes)                 | Diciembre                            |

|              |                |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | <b>304.000</b> |
|--------------|----------------|

|                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-11-2023 | HASTA: 20-12-2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|--|-----------|
| 1  | ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLINICOS)         | <b>38</b> |
| 2  | HORAS TRABAJADAS MENSUAL                         | <b>15</b> |
| 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 | 18-12-2023 |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Timbre y Firma Director CESEAM         | Timbre y Firma prestador de servicio |
| Nombre: <b>Claudia Gallardo Cortes</b> | Nombre: <b>Andrea Roa Labbé</b>      |

