



## INFORME MENSUAL DE GESTION UAPORRINO

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Establecimiento                          | UAPORRINO- CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Nombre                                   | JENMY SALCEDO ALCALA                  |
| Profesión                                | MEDICO – ESPECIALISTA                 |
| Horas trabajadas                         | 25 HORAS                              |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                     |
| Días licencia médica                     | 0                                     |
| Periodo de informe (mes)                 | NOVIEMBRE                             |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | 1.640.000 |
|--------------|-----------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| 01-11-2023         | 30-11-2023            |                       |

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO    |
|----|--|--------------|
| 1  | ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLINICOS)         | 82 PACIENTES |
| 2  | HORAS TRABAJADAS MENSUAL                         | 20 HORAS     |
| 3  |  |              |
| 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 | 27-12-2023 |

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Timbre y Firma Director CESFAM<br>COORDINADOR<br>DEPTO. SALUD | Timbre y Firma prestador de servicio |
| Nombre: RODRIGO FERNANDEZ ZUMARAN                             | Nombre:                              |

