

202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN

Extensión horaria general

| | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Establecimiento | Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña | |
| Nombre | Nicolas Cantuarias Araya | |
| Profesión | Medico/a | |
| Horas trabajadas | Lunes a viernes | Sábado 8 hrs |
| Periodo de informe (mes) | Enero | |
| Fecha de entrega de informe | 18-01-2024 | |

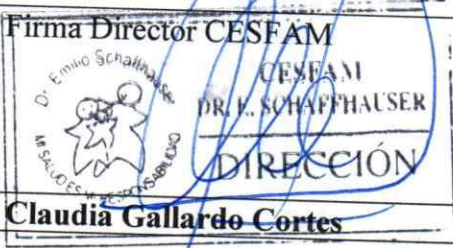
| | |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 147.552 |
|--------------|------------|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21-12-23 | 20-01-24 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES ACUERDO A PROGRAMA | Nº de | |
|----|---|-------------|------------|
| | | extensiones | atenciones |
| 1 | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria desde las 17:00 a las 20:00hrs | 2 | 24 |
| 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 prestador de servicio |
| Nombre: Claudia Gallardo Cortes | Nombre: Nicolas Cantuarias Araya |