



## 202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN Extensión horaria general

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo 2	
Nombre	Camila Fernanda Castillo Benavides	
Cargo	TENS	
Horas trabajadas	Lunes a viernes: 6 hrs	Sábado: 8 hrs
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE	
Fecha de entrega de informe	18-01-24	

MONTO BOLETA	\$ 75792
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-12-23	HASTA: 31-12-23
--------------------	-----------------	-----------------

### 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	4	33
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: Cami	es



