

202. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
Extensión horaria general

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--------|
| Establecimiento | CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ | |
| Nombre | Maria-Jesus Monserrat Alfaro Castillo | |
| Profesión | Medico/a | |
| Horas trabajadas | Lunes a viernes 21 horas | Sábado |
| Periodo de informe (mes) | DICIEMBRE | |
| Fecha de entrega de informe | 19-01-24 | |

| | |
|--------------|----------------|
| MONTO BOLETA | 347.151 |
|--------------|----------------|

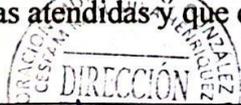
| | | |
|--------------------|-------------------|-----------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21-11-2023 | HASTA: 20-12-23 |
|--------------------|-------------------|-----------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | FUNCIONES ACUERDO A PROGRAMA | Nº de extensiones | Nº de atenciones |
|----|--|-------------------|------------------|
| 1 | Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria | 7 | 43 |
| 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 |
| Nombre: Carolina Puga Fichante | Nombre: MARIA-JESUS ALFARO CASTILLO |



[Handwritten signature]
Enfermera