



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL</b>
--------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO	
Nombre Completo	CATALINA FRANCISCA ARQUEROS CASTILLO	
RUT		
Programa	EXTENSION HORARIA (S-D-F)	
Profesión/cargo	Médica/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados 4 HORAS X 1 SABADO: 4 HORAS EN TOTAL
Días permiso administrativo o vacaciones	(-)	
Días licencia	(-)	
Fecha Informe	18/10/24	

NUMERO DE BOLETA	<b>20</b>
MONTO BOLETA	<b>73776</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 09- 24	HASTA: 20 - 10- 24
--------------------	--------------------	--------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Realización de atención de personas inscritas en CESFAM en extensión horaria	<b>1 Jornada de atención Sábado (28/09)</b>	<b>10 pacientes agendados: 4 PSCV, 6 Morbilidades</b>
2	Otras		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**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 PRAPS. 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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Catalina Arqueros Castillo <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Valeria Usillo</i> <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

<p>Atención sábado PSCV a Mochiladas</p>	<p>(28/09)</p>	<p>CESFAM en extensión horas</p>	<p>2</p>
			<p>3</p>
			<p>4</p>
			<p>5</p>
			<p>6</p>
			<p>7</p>
			<p>8</p>
			<p>9</p>
			<p>10</p>

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha técnica 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 FRAV. Este dato tiene validez y en consecuencia a la obligación legal de un adecuado registro por