



INFORME DE EXTENSIÓN HORARIA 2026 – Categoría A/B

De: JAVIERA FRANCISCA MARCHANT PALAVECINO  
Medico Cirujano  
Para: Sergio Araya Páez  
Director CESFAM San Pedro De Atacama o quién subrogue.

Fecha solicitud: 05 de Mayo del 2026

Junto con saludar a usted y mediante el presente documento, dejo registro del trabajo realizado en extensión horaria IAAPS el mes de Abril del 2026.

Adjuntando los siguientes documentos:

| Documento adjunto                                                          | Destino                     | Fecha               |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Informe correspondiente al mes de Abril<br><br>Medio de verificación (REM) | CESFAM San Pedro de Atacama | 05 de Mayo del 2026 |
| Boleta de honorarios N°19                                                  |                             |                     |
| Cuenta bancaria                                                            |                             |                     |







1. Resumen de atenciones:

| N° total de atenciones | N° total de pacientes atendidos | N° total de No se presenta | N° total de horas realizadas en extensión |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------|
| 27 atenciones          | 23 pacientes                    | 0                          | 9                                         |

2. Registro de atención diaria:

Fecha: 23/04/2026

| EDAD | SEXO | ACTIVIDAD              | RENDIMIENTO |
|------|------|------------------------|-------------|
| 30   | M    | Consulta de Morbilidad | 15min       |
| 38   | M    | Consulta de Morbilidad | 15min       |
| 38   | M    | Consulta de Morbilidad | 15min       |
| 33   | H    | Consulta de Morbilidad | 15min       |
| 44   | M    | Control Climaterio     | 30min       |
| 45   | M    | Control Climaterio     | 30min       |
| 55   | M    | Control Climaterio     | 30min       |
| 45   | M    | Control Climaterio     | 30min       |
|      |      |                        |             |
|      |      |                        |             |
|      |      |                        |             |
|      |      |                        |             |







REM Serie A

| SECCIÓN D: CONSULTAS EN HORARIO CONTINUADO (Incluidas en las consultas de morbilidad de sección A o B) |             |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|---------|----------------|------------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| TIPO JORNADA                                                                                           | TOTAL       |         |         | RANGO ETARIO   |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
|                                                                                                        | Ambos Sexos | Hombres | Mujeres | Menos de 1 año | 1 - 4 años | 5 - 9 años | 10 - 14 años | 15 - 19 años | 20 - 24 años | 25 - 29 años | 30 - 34 años | 35 - 39 años | 40 - 44 años | 45 - 49 años | 50 - 54 años |
| Horario continuado                                                                                     | 8           | 1       | 7       | 0              | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 2            | 2            | 1            | 2            | 0            |
| Médico/a                                                                                               | 8           | 1       | 7       | 0              | 0          | 0          | 0            | 0            | 0            | 0            | 2            | 2            | 1            | 2            | 0            |
| Otros Profesionales                                                                                    | 0           |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Sábado, Domingo o festivo                                                                              | 0           |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Médico/a                                                                                               | 0           |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Otros Profesionales                                                                                    | 0           |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| SECCIÓN E: CONSULTA ABREVIADA                                                                          |             |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| PROFESIONAL                                                                                            | TOTAL       |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Médico/a                                                                                               | 4           |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Matrona/ón                                                                                             |             |         |         |                |            |            |              |              |              |              |              |              |              |              |              |

Sin otro particular me despido

  
JAVIERA MARCHANT  
PALAVECINO  
PRESTADOR

  
  
SERGIO ARAYA PAEZ  
DIRECTOR CESFAM