



DEPARTAMENTO DE
SALUD
MUNICIPAL

INFORME DE EXTENSIÓN HORARIA 2026 – Categoría A/B

De: ROSA LORETO CAMPOS
TRABAJADORA SOCIAL

Para: Sergio Araya Páez
Director CESFAM San Pedro De Atacama

Fecha solicitud: 03-08-2026

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

Adjuntando los siguientes documentos:

Documento adjunto	Destino	Fecha
Informe correspondiente al mes de JULIO (EN HOJA APARTE) Medio de verificación (REM)	CESFAM San Pedro de Atacama	03-08-2026
Boleta de honorarios N°144 (EN HOJA APARTE)		
Cuenta bancaria (EN HOJA APARTE)		



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
5	3	2	2.30 hrs

2. Registro de atención diaria:

Fecha: 09/07/2026

EDAD	SEXO	ACTIVIDAD	RENDIMIENTO
3	Masculino	Consulta Social	30 min
3	Masculino	Consulta Social	30 min
29	Masculino	Consulta Social	30 min
6	Masculino	Consulta Social	30 min
35	Femenino	Consulta Social	30 min



3. REM Serie A

**SECCIÓN D:
CONSULTAS EN
HORARIO
CONTINUADO
(Incluidas en las
consultas de
morbilidad de sección
A o B)**

TIPO JORN ADA	TOTAL			RANGO ETARIO																		Pueb los Origi nario s	Migr ante s
	Am bo s Se xo s	Ho mbr es	Muj ere s	Me no s de 1 añ o	1 - 4 añ os	5 - 9 añ os	10 - 14 añ os	15 - 19 añ os	20 - 24 añ os	25 - 29 añ os	30 - 34 añ os	35 - 39 añ os	40 - 44 añ os	45 - 49 añ os	50 - 54 añ os	55 - 59 añ os	60 - 64 añ os	65 - 69 añ os	70 - 74 añ os	75 - 79 añ os	80 y ma s añ os		
Hora rio conti nuad o	3	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Médic o/a	0																						
Otros Profes ionale s	3	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sába do, Domi ngo o festi vo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médic o/a	0																						
Otros Profes ionale s	0																						



4. Agenda de Rayen

Pacientes citados de Rosa Loreto Campos Osorio

09-07-2026 SECTOR VERDE BOX SALUD MENTAL JARDIN

Hora cita	Estado	Nombre	Tipo cupo	Llegada	Llamada	Razón de la cita	Tipo de atención	Adjunto
17:00	No se Presentó		Liberado por inasistencia			Consulta	AS, Consulta social	
18:00	No se Presentó		Liberado por inasistencia			Control	AS, Consulta social	
18:30	Completado		Normal			Consulta	AS, Consulta social	
19:00	Completado		Normal			Consulta	AS, Consulta social	
19:30	Completado		Normal			Consulta	AS, Consulta social	

5. Boleta de Honorarios
6. Certificado de fiel cumplimiento
7. Datos de pago

Sin otro particular me despido

PRESTADOR

DIRECTOR O QUIEN
CORRESPONDA