



<b>MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (MÉDICO GESTOR: CESFAM 660 2727)</b>
-----------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	NATALIA GORMAZ GONZALEZ
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD
Profesión	MEDICO
Horas trabajadas semanales	11 HRS.
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	18 DE JULIO DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$ 153.670.- N° 18</b>
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-07-2024	HASTA: 31-07-2024
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de actividades	Observaciones
1	<b>SIC REVISADAS Y GESTIONADAS MENSUAL</b>	<b>307</b>	
2	<b>HORAS DE GESTIÓN MENSUAL</b>	<b>11</b>	
3	<b>OTRAS (SIN ESPECIFICAR)</b>		
4			
5			

**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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
--	----------------------------------

	
<b>Nombre Completo: NATALIA GORMAZ GONZALEZ</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> <b>RUT:</b>

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