



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (MEDICO GESTOR GES COD 223)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAUL SILV HENRIQUEZ
Nombre Completo	PAOLA ANDRADE LOYOLA
RUT	
Programa	MEDICO GESTOR
Profesión	MEDICO CIRUJANO
Horas trabajadas semanales	11 HRS MENSUALES
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	19-03-24

MONTO Y N° BOLETA	\$153.670 - N°185
-------------------	-------------------

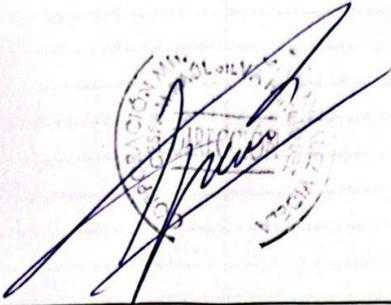
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 02- 2024	HASTA: 20 - 03- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	SIC REVISADAS Y GESTIONADAS MENSUAL	70	
2	HORAS DE GESTIÓN MENSUAL	11 HRS	
3	GESTION REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS	13	
4	GESTION AYUDAS TECNICAS	10	
5	GESTION Y REVISION FONDO OJO	4	
6	GESTION SIC VICIO REFRACCION	7	
7	GESTION SIC NP	8	
8	REVISION RX PELVIS	2	

**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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo:</b> PAOLA ANDRADE LOYOLA <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>