| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION (MEDICO GESTOR GES COD 223) |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Establecimiento | CESFAM Las Compañías |
| Nombre Completo | Solange Pilar Muñoz Araya |
| RUT | |
| Programa | Resolutividad y GES |
| Profesión | Médico cirujano |
| Horas trabajadas | 11 horas mensuales |
| Días permiso administrativo o vacaciones | No |
| Días licencia | No |
| Fecha Informe | Abril 2024 |

| | |
|---|---|
| MONTO Y N° BOLETA | **153.670 / N°109** |

| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|---|---|---|
| | **21-03-2024** | **20-04-2024** |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 1 | **SIC REVISADAS Y GESTIONADAS MENSUAL** | **160** | **SIC AVIS (Excel adjunto)** |
| 2 | **HORAS DE GESTIÓN MENSUAL** | **11hrs** | |

**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 ej prestaciones (P. Natur Solange Muñoz Ar Médico cirujano | Timbre y Firma Director/a CESFAM |
| **Solange Pilar Muñoz Araya**<br>**RUT:** | **Nombre:** Carolina Troncoso Ch. KINESIÓLOGA<br>**RUT:** |

| | |
|---|---|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| **Nombre:**<br>**RUT:** | **Nombre:**<br>**RUT:** |