



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

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	Mayo 2024

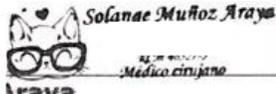
MONTO Y N° BOLETA	<b>153.670 / N°117</b>
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21-04-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>20-05-2024</b>
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>SIC REVISADAS Y GESTIONADAS MENSUAL</b>	<b>128</b>	<b>SIC AVIS (Excel adjunto)</b>
<b>2</b>	<b>HORAS DE GESTIÓN MENSUAL</b>	<b>11hrs</b>	

**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 prestador	El ejecutor de las actividades (natural o P. jurídica)  <b>Solange Muñoz Araya</b> Médico cirujano	Timbre y Firma del Director CESFAM  <b>Carolina Troncoso Checcón</b> Kinesióloga
<b>Solange P. Araya</b> RUT:		<b>Nombre:</b> <b>RUT:</b>

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