



<b>MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (MÉDICO GESTOR GES GD0-223)</b>
-----------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	NATALIA GORMAZ GONZALEZ
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD
Profesión	MEDICA CIRUJANA
Horas trabajadas semanales	11 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	20 DE MAYO DE 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$ 153.670.- N° 16</b>
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-05-2024	HASTA: 31-05-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>SIC REVISADAS Y GESTIONADAS MENSUAL</b>	<b>265</b>	
2	<b>HORAS DE GESTIÓN MENSUAL</b>	<b>11</b>	
3	<b>OTRAS (SIN ESPECIFICAR)</b>		
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

**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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo: NATALIA GORMAZ GONZALEZ</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>