

|                                      |                                                              |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>COD.201 SUELDO GENERAL</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

|                                          |                                    |
|------------------------------------------|------------------------------------|
| Establecimiento                          | EQUIPO DE SALUD RURAL              |
| Nombre Completo                          | MAURICIO ALBERTO MALDONADO VASQUEZ |
| RUT                                      |                                    |
| Programa                                 | PERCÁPITA GENERAL                  |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVO                     |
| Horas trabajadas semanales               | 44 HORAS                           |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                  |
| Días licencia                            | 0                                  |
| Fecha Informe                            | 19/07/2024                         |

|                  |                |
|------------------|----------------|
| NÚMERO DE BOLETA | <b>16</b>      |
| MONTO BOLETA     | <b>655.758</b> |

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

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

| N° | Funciones                                                                                                                                             | N° de Actividades | Observaciones |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| 1  | Llamados telefónicos y citación de pacientes del sector Rural para el Prog. de Resolutividad (Eco- Abdominal, Eco-mamaria, Mamografías, Radiografías) | 136               |               |
| 2  | Llamados telefónicos y citación de pacientes del sector Rural para la UAPO, Fondo de ojos, lavado de oídos.                                           | 80                |               |
| 3  | Atención de pacientes espontáneos                                                                                                                     |                   |               |
| 4  | Inscripción y agendamiento de pacientes en AVIS                                                                                                       |                   |               |
| 5  | Digitación en Sirec 4 (Prog. Resolutividad)                                                                                                           |                   |               |

**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><br><b>MAURICIO ALBERTO MALDONADO VASQUEZ</b><br><b>RUT:</b> | <br><b>Nombre Completo:</b><br><b>CAMILA FRANCISCA THENOUX TORRES</b><br><b>RUT:</b> |

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