



**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTION (UAPO COD 241)**

Establecimiento	Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre Completo	Paulina Alejandra Ossandón Briceño
RUT	
Programa	UAPO
Profesión	Tecnólogo Médico
Horas trabajadas semanales	5
Días permiso administrativo o vacaciones	3
Días licencia	N/A
Fecha Informe	AGOSTO

MONTO Y N° BOLETA	132.000 N° 94
-------------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-07-2024	HASTA: 20-08-2024
--------------------	-------------------	-------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)</b>		
2	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>	5	
3	<b>FONDO DE OJO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)</b>	66	
4	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
5			
6			
7			
8	Otras (especificar las acciones)		

**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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Paulina Alejandra Ossandón Briceño <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Rgo. Fabián Jamet Rivera</i> <b>RUT:</b> Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena</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>