



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (UAPORRINO COD 242)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM – PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	OSCAR ACOSTA ROMERO
RUT	
Programa	RESOLUTIVIDAD – UAPORRINO
Profesión	MEDICO ESPECIALISTA
Horas trabajadas semanales	11 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-10-2024 /

MONTO Y N° BOLETA	<b>540.000 – N° 145</b> /
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>21-09-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>20-10-2024</b> /
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)</b>	<b>27</b>	<b>Pacientes</b>
<b>2</b>	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>	<b>11</b>	<b>Horas semanales</b>
<b>3</b>	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
<b>4</b>			
<b>5</b>			
<b>6</b>			
<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</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.

<p>is ica)</p>	<p><b>Timbre y Firma Director/a CESFAM</b></p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Oscar Acosta Romero <b>RUT:</b>-----</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Lizette Ledezma Gallardo <b>RUT</b></p>
<p><b>Timbre y Firma Coordinadora Programa</b></p>	<p><b>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</b></p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>