



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (UAPO COD 241)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	Cesfam Dr. Emilio Schaffhauser Acuña
Nombre Completo	Rossana Milena Hernández Estévez
RUT	
Programa	UAPO
Profesión	Médico Oftalmólogo
Horas trabajadas semanales	3.5
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	NOVIEMBRE

MONTO Y N° BOLETA	960.000 / N° 468
-------------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024
--------------------	-------------------	-------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL (CLÍNICOS)</b>	48	
<b>2</b>	<b>HORAS TRABAJADAS MENSUAL</b>	3.5	
<b>3</b>	<b>FONDO DE OJO REALIZADOS (SEGÚN SEA EL COBRO)</b>		
<b>4</b>	<b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>		
<b>5</b>			
<b>6</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>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> Rossana Milena Hernández Estévez <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b> <i>Klgo. Fabián Jamet Rivera</i> Subdirector</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><i>Rodrigo Soto Zamoya</i> RUT: MATRUC.4</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>