

<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM CRSH	
Nombre Completo	DANIELA ANDREA SEGURA OPAZO	
RUT	-	
Programa	EXTENSION HORARIA (METAS SANITARIAS)	
Profesión/cargo	Enfermera/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes	Sábados: 8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones		
Días licencia		
Fecha Informe	30/11/2024 ✓	

NUMERO DE BOLETA	
MONTO BOLETA	<b>Informe mes de noviembre. Monto: 74496 boleto N°78</b> ✓

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

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

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Realizar evaluaciones de Pie Diabético en usuarios con patología crónica (diabetes mellitus)	<b>6</b>	
<b>2</b>	Realizar EMPAM en adultos mayores, para poder así evaluar la autovalencia del adulto.	<b>4</b>	
<b>3</b>	CONTROL CICLO VITAL. EEDP	<b>1</b>	
<b>4</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> Daniela Andrea Segura Opazo <b>Rut:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</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>