



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO EN APS COD 277)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	IVANIA PAZ OGALDE OLIVARES
RUT	
Programa	CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas semanales	2 horas (11/11/2024) 1.5 horas (19/11/2024) 2.5 horas (26/11/2024)
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	30 Noviembre 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$ 102.000 N°39
-------------------	------------------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	REALIZACIÓN DE CONTROLES EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DM2 Y/O HTA, PARA AUMENTAR LA COMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS	12	12 EVALUACIÓN PIE DIABETICO
2	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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
--	----------------------------------

Nombre Completo: IVANIA OGALDE OLIVARES
RUT:

Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES
RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa



Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT:

CAROLINA PEREZ P.
INFERMERA
RUT: