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	NATALIA PAZ GORMAZ GONZALEZ
RUT	
Programa	PSCV COMPENSACION HTA/DM2 <65 AÑOS
Profesión	MEDICO/A
Horas trabajadas semanales	6 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	30/11/2024

MONTO Y N° BOLETA	$ 125.000 N° 24

PERIODO DE INFORME	DESDE: 19/10/2024	HASTA: 31/10/2024

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**	10	
2			
3	**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: Natalia Gormaz González **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:**