

**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN  
COD.201 SUELDO GENERAL**

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM Cardenal Caro           |
| Nombre Completo                          | Daniela Constanza Lutz Delgado |
| RUT                                      |                                |
| Programa                                 | -                              |
| Profesión                                | ENFERMERO/A                    |
| Horas trabajadas semanales               | 22hrs                          |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                                |
| Días licencia                            | -                              |
| Fecha Informe                            | 18-05-2024                     |

|                  |         |
|------------------|---------|
| NÚMERO DE BOLETA | Nº 78   |
| MONTO BOLETA     | 689.418 |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - Mayo 2024 | HASTA: 31- Mayo- 2024 |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA | RESULTADO |
|----|--|-----------|
| 1  | Control ciclo vital                              | -         |
| 2  | Toma de muestra                                  | 16        |
| 3  | Visita domiciliaria Integral                     | 28        |
| 4  | Curación avanzada                                | 7         |
| 5  | EMPA   |           |
| 6  | EMPAM  |           |
| 7  | Monitoreo presión arterial                       |           |
| 8  | Evaluación Pie Diabético                         |           |
| 9  | Control salud adolescente                        |           |
|    | Otras (especificar)                              |           |

**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:<br>Lutz Delgado<br>RUT                                    | Nombre Completo: Daniela Constanza Lutz<br>RUT: [Redacted] |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                       | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud                         |
| Nombre Completo:<br>RUT:   | Nombre Completo:<br>RUT:                                   |