



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

|                                          |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM JUAN PABLO II              |
| Nombre Completo                          | GABRIELA BELEN ESTAY AVILA        |
| RUT                                      |                                   |
| Programa                                 | COMPONENTE 2 SALUD CARDIOVASCULAR |
| Profesión                                | ENFERMERA                         |
| Horas trabajadas semanales               | 5 HRS                             |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                 |
| Días licencia                            | 0                                 |
| Fecha Informe                            | 18/06/24                          |

|                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | <b>\$60.000 (BOLETA N°34)</b> |
|-------------------|-------------------------------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | <b>18/05/24</b>       | <b>17/06/24</b>       |

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

| 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 PRESTACIONES   |               |
| 2  |                                                                                                                                                   |                   |               |
| 3  | OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)                                                                                                                  |                   |               |
| 4  |                                                                                                                                                   |                   |               |
| 5  |                                                                                                                                                   |                   |               |
| 6  |                                                                                                                                                   |                   |               |
| 7  |                                                                                                                                                   |                   |               |
| 8  |                                                                                                                                                   |                   |               |
| 9  |                                                                                                                                                   |                   |               |
| 10 |                                                                                                                                                   |                   |               |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

**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. Jurídica)</p> | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b> GABRIELA ESTAY AVILA<br/><b>RUT:</b></p>               | <p><b>Nombre Completo:</b> <i>Carolina Paz P. de</i><br/><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><br/><b>RUT:</b></p> | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p> |