



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTOS (CACU)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	PABLO IGNACIO ZULETA GALLEGUILLOS
RUT	
Programa	COMPONENTE CACU
Profesión	ADMINISTRATIVO
Horas trabajadas semanales	24 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	A/A
Fecha Informe	18-07-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$ 132.000 N° BOLETA 71</b>
-------------------	--------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>18-06-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>17-07-2024</b>
--------------------	--	--

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	RESCATE TELEFÓNICO	221	<b>LLAMADOS</b>
<b>2</b>	CITACIÓN DE USUARIAS A EXAMEN	145	<b>AGENDADOS</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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (física)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <div style="text-align: center;"> </div>
<b>Nombre Completo:</b> Pablo Ignacio Zuleta Galleguillos <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> Francisca Arredondo L. Nutricionista <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>