



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

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM CARDENAL CARO  |
| Nombre Completo                          | Daniela Lutz Delgado  |
| RUT                                      |                       |
| Programa                                 | COMP PSCV             |
| Profesión                                | ENFERMERA             |
| Horas trabajadas semanales               | 7 PACIENTES ATENDIDOS |
| Días permiso administrativo o vacaciones | -                     |
| Días licencia                            | -                     |
| Fecha Informe                            | 18/08/2024            |

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | <b>42.000 - 94</b> |
|-------------------|--------------------|

|                    |                        |                          |
|--------------------|------------------------|--------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 18- JULIO- 2024 | HASTA: 17 - AGOSTO- 2024 |
|--------------------|------------------------|--------------------------|

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

| N°        | Funciones según PRAPS  | N° de Actividades   | Observaciones |
|-----------|--|---------------------|---------------|
| <b>1</b>  | <b>REALIZACIÓN DE CONTROLES EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DM2 Y/O HTA, PARA AUMENTAR LA COMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS</b> | <b>7 ATENCIONES</b> |               |
| <b>2</b>  |  |                     |               |
| <b>3</b>  | <b>OTRAS (ESPECIFICAR LAS ACCIONES)</b>  |                     |               |
| <b>4</b>  |  |                     |               |
| <b>5</b>  |  |                     |               |
| <b>6</b>  |  |                     |               |
| <b>7</b>  |  |                     |               |
| <b>8</b>  |  |                     |               |
| <b>9</b>  |  |                     |               |
| <b>10</b> |  |                     |               |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 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> Daniela Lutz Delgado<br/><b>RUT:</b></p>               | <p><b>Nombre Completo:</b> <i>Estelina Carillo</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>  |

