



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

Establecimiento	CESFAM Cardenal Caro
Nombre Completo	Catalina Francisca Arqueros Castillo
RUT	
Programa	Convenio Cuidados preventivos - componente 2 (Compensación menores de 65 años descompensados)
Profesión	MEDICO/A
Horas trabajadas semanales	3
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18/09/2024

MONTO Y N° BOLETA	60.000 , N° 15	
PERIODO DE INFORME SEPTIEMBRE	DESDE: 18 agosto 2024	HASTA: 17 septiembre 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	6	Sábado 31/08/2024
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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
--	----------------------------------

	 CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA
Nombre Completo: Catalina Arqueros Castillo RUT:	Nombre Completo: Catalina Costa /lo. RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	
1	REALIZACIÓN DE CONTROLES EN PERSONAS MENORES DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DM2 Y/O HTA, PARA AUMENTAR LA COMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS
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 modalidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al RARAS. Esta bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por parte de la información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trascendencia de la continuidad de cuidados en salud.

Timbre y Firma del Jefe de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Directora CESFAM
--	---------------------------------