

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN / CONTINUIDAD DE CUIDADO Y TRATAMIENTO EN ADS (010-777)
------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	NATALIA PAZ GORMAZ GONZALEZ
RUT	
Programa	PSCV COMPENSACION HTA/DM2 <65 AÑOS
Profesión	MEDICO/A
Horas trabajadas semanales	8,5 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia	N/A
Fecha Informe	22/10/2024

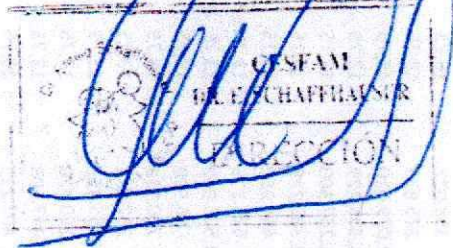
MONTO Y N° BOLETA	212.500 N° 23
-------------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 18-09-2024	HASTA: 17-10-2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones y Actividades	N° de Ejecuciones	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	17	
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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: Natalia Gormaz González RUT:	Nombre Completo: Claudia Gallardo Cortés RUT:

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