



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

Establecimiento	CESFAM Las Compañías
Nombre Completo	Solange Pilar Muñoz Araya
RUT	
Programa	Continuidad de cuidados preventivos APS - PSCV
Profesión	MEDICO/A
Horas trabajadas semanales	4hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	No
Días licencia	No
Fecha Informe	Noviembre 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>100.000 / N°139</b>
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-11-2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>30-11-2024</b>
--------------------	--	--

<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>8</b>	<b>Atenciones PSCV</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 de que el registro por tratarse de información sensible de las personas a cargo de la continuidad de cuidados en salud.

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Director/a CESFAM  <b>Carolina Troncoso Checcón</b>
<b>Nombre: Solange Pilar Muñoz Araya</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: Kinesióloga</b> <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>