



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

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez |
| Nombre Completo                          | Josefa Flores Villagra               |
| RUT                                      |                                      |
| Programa                                 | Componente CaCu                      |
| Profesión                                | Matrona                              |
| Horas trabajadas semanales               | 12                                   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                                    |
| Días licencia                            | 0                                    |
| Fecha Informe                            | 30-11-2024                           |

|           |                  |
|-----------|------------------|
| Nº BOLETA | <b>43</b>        |
| MONTO     | <b>\$150.000</b> |

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

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

| Nº       | Funciones según PRAPS | Nº de Actividades | Observaciones |
|----------|-----------------------|-------------------|---------------|
| <b>1</b> | EXAMEN DE PAPANICOLAU | 13                |               |

**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> Josefa Flores Villagra<br/><b>RUT:</b></p>  | <p><b>Nombre Completo:</b><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>   |