



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

| | |
|--|---------------------------|
| Establecimiento | CESFAM JUAN PABLO SEGUNDO |
| Nombre Completo | DANISA ARDILES CUELLAR |
| RUT | |
| Programa | COMPONENTE CACU |
| Profesión | ADMINISTRATIVO |
| Horas trabajadas semanales | 17 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 18/07/2024 |

| | | |
|-------------------|-------------------------|--|
| MONTO Y N° BOLETA | \$ 93.500 BOLETA N° 402 | |
|-------------------|-------------------------|--|

| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 18/06/2024 | HASTA: 17/07/2024 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

| |
|---|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|---|

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|----|-------------------------------|-------------------|---------------|
| 1 | RESCATE TELEFÓNICO | 211 | |
| | CITACIÓN DE USUARIAS A EXAMEN | 69 | |

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 |
| Nombre Completo: Danisa Ardiles Cuellar RUT: | Nombre Completo: Juan Muñoz Ossandon RUT: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: |



