



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

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Establecimiento                          | DR. EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo                          | CAROLINA DIAZ CHAVARRIA       |
| RUT                                      |                               |
| Programa                                 | COMPONENTE CACU               |
| Profesión                                | ADMINISTRATIVA                |
| Horas trabajadas semanales               | 15 HRS                        |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                           |
| Días licencia                            | N/A                           |
| Fecha Informe                            | 29-07-2024                    |


|                   |               |
|-------------------|---------------|
| MONTO Y N° BOLETA | \$82.500.- 43 |
|-------------------|---------------|

|                    |                                     |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año<br>21-06-2024 | HASTA: día - mes- año<br>20-07-2024 |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

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

| N° | Funciones según PRAPS         | N° de Actividades | Observaciones |
|----|-------------------------------|-------------------|---------------|
| 1  | RESCATE TELEFÓNICO            | 77                |               |
|    | CITACIÓN DE USUARIAS A EXAMEN |                   |               |

**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<br> |
| <b>Nombre Completo: CAROLINA DIAZ CHAVARRIA</b><br><b>RUT:</b>             | <b>Nombre Completo: CLAUDIA GALLARDO CORTES</b><br><b>RUT:</b>   |