I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CONTINUIDAD DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO EN APS COD 277)
Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	LUZ ESTER MUÑOZ MARTIN
RUT	
Programa	PSCV
Profesión	MÉDICA
Horas trabajadas semanales	6
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	JUL 2024
MONTO Y N° BOLETA	**$90.000 – BOLETA N°23**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	18/06/24	**17/07/24**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	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**	**4**	**4 ASISENTES DE 6 AGENDADOS**
2	**REALIZACIÓN DE CONTROLES EN PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTES DE DM2 Y/O HTA, PARA AUMENTAR LA COMPENSACIÓN DE SUS PATOLOGÍAS CRÓNICAS**	**5**	**5 ASISENTES DE 6 AGENDADOS**

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:LUZ ESTER MUÑOZ MARTIN **RUT:**	**Nombre Completo:** Francisca Arredondo L. Nutricionista **RUT:**

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