



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION EQUIDAD RURAL COD. 225
--------------------------------------	--

Establecimiento	EQUIPO DE SALUD RURAL – POSTA EL ROMERO Y LAMBERT	
Nombre Completo	CECILIA LEONTINA ÁLVAREZ ÁLVAREZ	
RUT		
Programa	EQUIDAD RURAL	
Profesión	TENS	
Horas trabajadas semanales	Lunes a Viernes: 40 Horas	Sáb, Dom. y Festivo: 48 Horas
Días permiso administrativo o vacaciones	01/03/2024	
Días licencia	0	
Fecha Informe	19/03/2024	

MONTO Y N° BOLETA	538.760	N°Boleta 400
-------------------	----------------	---------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 02- 2024	HASTA: 20 - 03- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Entrega de medicamentos y/o productos PNAC PACAM	Indicar total de recetas despachadas : 45 Productos PNAC – PACAM entregados: 18	
2	Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc.	Adm. de medicamentos: 7 Curaciones: 6 Electrocardiograma: 8	
3	Actividades Salud Familiar: VDI, actualización cartolas familiares, inscripciones, etc.	Visita Salud Familiar: 0 Actualización de Cartolas Familiares: 4	
4	Atención integral de consultas de morbilidad y/o urgencias	Total de atenciones morb/urg. realizadas: 8	
5	Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc.	Total de citas y total de llamados de confirmación de agenda: 107	

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: CECILIA LEONTINA ÁLVAREZ ÁLVAREZ RUT:	Nombre Completo: ANDREA ELIZABETH ÁLVAREZ ÁLVAREZ RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:

