



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

Establecimiento	EQUIPO DE SALUD RURAL - POSTA LAMBERT
Nombre Completo	RAFAEL LEONARDO CIFUENTES VALENZUELA
RUT	
Programa	EQUIDAD RURAL
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	Lunes a Viernes: 12 Horas
Días permiso administrativo o vacaciones	P.ADM: 22/02/2024 – 23/02/2024 F. LEGAL: 21/02/2024 (1 DÍA) – 05/03/2024 AL 21/03/2024 (13 DÍAS)
Días licencia	0
Fecha Informe	19/03/2024

MONTO Y N° BOLETA	69.180	N°Boleta 35
-------------------	---------------	--------------------


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 : 10 Productos PNAC – PACAM entregados: 8	
2	Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc.	Adm. de medicamentos: 10 Curaciones: 8 Electrocardiograma: 2	
3	Actividades Salud Familiar: VDI, actualización cartolas familiares, inscripciones, etc.	Visita Salud Familiar: 8 Actual. Cartola Familiar: 2	
4	Atención integral de consultas de morbilidad y/o urgencias	Total de atenciones morb/urg. realizadas: 14	
5	Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc.	Total de citas y total de llamados de confirmación de agenda: 50.	

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: RAFAEL LEONARDO CIFUENTES VALENZUELA 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:

N° de extensiones: 12

Mes: MARZO 2024

Lunes a viernes			Sábados		
------------------------	--	--	----------------	--	--

Fecha	horas	N° de prestaciones	Fecha	Horas	N° de prestaciones
--------------	--------------	---------------------------	--------------	--------------	---------------------------

26/02/2024	3				
27/02/2024	3				
28/02/2024	3				
29/02/2024	3				



Nombre: RAFAEL LEONARDO CIFUENTES VALENZUELA

Fecha : 19/03/2024