



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION EQUIDAD RURAL COD. 225</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	EQUIPO DE SALUD RURAL - POSTA LAMBERT	
Nombre Completo	ESTEBAN HECTOR GALLARDO CÁCERES	
RUT		
Programa	EQUIDAD RURAL	
Profesión	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
Horas trabajadas semanales	Lunes a Viernes: 51 Horas	Sáb, Dom. y Festivo: 48 Horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	19/03/2024	

MONTO Y N° BOLETA	<b>602.175</b>	<b>N°Boleta 87</b>
-------------------	----------------	--------------------

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

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Entrega de medicamentos y/o productos PNAC PACAM	Indicar total de recetas despachadas : 58 Productos PNAC – PACAM entregados: 16	
<b>2</b>	Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc.	Adm. de medicamentos: 10 Curaciones: 6 Electrocardiograma: 3	
<b>3</b>	Actividades Salud Familiar: VDI, actualización cartolas familiares, inscripciones, etc.	Visita Salud Familiar: 0 Actual. Cartola Familiar: 1 Inscripciones recibidas: 2	
<b>4</b>	Atención integral de consultas de morbilidad y/o urgencias	Total de atenciones morb/urg. realizadas: 70	
<b>5</b>	Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc.	Total de citas y total de llamados de confirmación de agenda: 232.	

**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 
<b>Nombre Completo:</b> <b>ESTEBAN HECTOR GALLARDO CÁCERES</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>ANDREA ELIZABETH ÁLVAREZ ÁLVAREZ</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>

