

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

Establecimiento	EQUIPO DE SALUD RURAL - POSTA EL ROMERO
Nombre Completo	CECILIA LEONTINA ÁLVAREZ ÁLVAREZ
RUT	
Programa	EQUIDAD RURAL
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	Lunes a Viernes: 16 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	Perm. Afusam 25-10-2024
Días licencia	0
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO Y N° BOLETA	92.240	BOLETA N° 409
-------------------	---------------	----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 10 - 2024	HASTA: 31 - 10 - 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: 16 Productos PNAC – PACAM entregados: 10	
2	Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc.	Adm. de medicamentos: 10 Curaciones: 12 Electrocardiograma: 4	
3	Actividades Salud Familiar: VDI, actualización cartolas familiares, inscripciones, etc.	Visita Salud Familiar: 1 Actualización de Cartola Familiar: 0	
4	Atención integral de consultas de morbilidad y/o urgencias	Total de atenciones morb/urg. realizadas: 10	
5	Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc.	Total de citas y total de llamados de confirmación de agenda: 8	

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: CAMILA FRANCISCA THENOUX TORRES RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: