



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: 12 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31-03-2025

MONTO Y N° BOLETA	69.180 BOLETA N° 413
-------------------	------------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 03 - 2025	HASTA: 31 - 03 - 2025
--------------------	-----------------------	-----------------------

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: 12 Productos PNAC – PACAM entregados: 6	
2	Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc.	Adm. de medicamentos: 4 Curaciones: 4 Electrocardiograma: 0	
3	Actividades Salud Familiar: VDI, actualización cartolas familiares, inscripciones, etc.	Visita Salud Familiar: 0 Actualización de Cartola Familiar: 0	
4	Atención integral de consultas de morbilidad y/o urgencias	Total de atenciones morb/urg. realizadas: 0	
5	Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc.	Total de citas y total de llamados de confirmación de agenda: 30	

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: CONSTANZA SOFIA ARAYA CORTÉS RUT: 18.889.773-8
Timbre y Firma Coordinadora Programa  <i>En Lio Tzylb 2.</i>	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT: _____	Nombre Completo: RUT: _____