



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

| | |
|--|--|
| Establecimiento | EQUIPO DE SALUD RURAL - POSTA LAS ROJAS |
| Nombre Completo | RAFAEL LEONARDO CIFUENTES VALENZUELA |
| RUT | |
| Programa | EQUIDAD RURAL |
| Profesión | TENS |
| Horas trabajadas semanales | Lunes a Viernes: 43 hrs. Sáb. Dom. y Festivos: 48 hrs. |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 30-06-2025 |

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | 556.055 / BOLETA N° 51 |
|-------------------|-------------------------------|

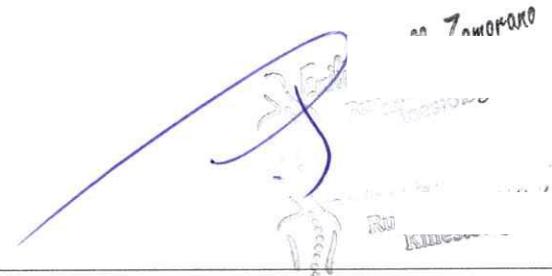
| | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-06-2025 | HASTA: 30-06-2025 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

| |
|--|
| 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: 11 Productos PNAC – PACAM entregados: 7 | |
| 2 | Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc. | Adm. de medicamentos: 6 Curaciones: 7 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: 12 | |
| 5 | Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc. | Total de citas y total de llamados de confirmación de agenda: 136 | |

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.

| | |
|---|--|
| <p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p> | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>  |
| <p>Nombre Completo: RAFAEL LEONARDO CIFUENTES VALENZUELA RUT:</p> | <p>Nombre Completo: <i>madalena lópez firmado</i> RUT: - - -</p> |

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