



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

Establecimiento	EQUIPO DE SALUD RURAL - POSTA ALGARROBITO Y LAMBERT
Nombre Completo	EVELYN CARMEN ARAYA GONZÁLEZ
RUT	
Programa	EQUIDAD RURAL
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	Lunes a Viernes: 16 Horas Sáb, Dom. y Festivo: 48 Horas
Días permiso administrativo o vacaciones	P. ADM. 29/02/2024 - 04/03/2024 - 05/03/2024 - 06/03/2024 - 07/03/2024.
Días licencia	0
Fecha Informe	19/03/2024

MONTO Y N° BOLETA	400.400 N°Boleta 38
-------------------	---------------------------------

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 : 20 Productos PNAC – PACAM entregados: 10	
2	Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc.	Adm. de medicamentos: 4 Curaciones: 7 Electrocardiograma: 18	
3	Actividades Salud Familiar: VDI, actualización cartolas familiares, inscripciones, etc.	Visita Salud Familiar: 0 Actualización de Cartolas Familiares: 2	
4	Atención integral de consultas de morbilidad y/o urgencias	Total de atenciones morb/urg. realizadas: 6	
5	Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc.	Total de citas y total de llamados de confirmación de agenda: 22.	

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: EVELYN CARMEN ARAYA GONZÁLEZ 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: _____

