

## 225. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

Establecimiento	Posta de Salud Rural Las Rojas
Nombre	EMELYN NICOLE TRUJILLO RIVERA
Profesión	TENS
Horas trabajadas	Lunes a Viernes <b>44 horas</b> Sab. Dom. Festivos <b>24 horas</b>
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	FEBRERO 2024

MONTO BOLETA	<b>\$ 407.740</b>
--------------	-------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 01 - 2024	HASTA: 20 - 02 - 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

### FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Entrega de medicamentos y/o productos PNAC PACAM	<b>Recetas Fofar: 66</b> <b>Pacam: 23</b> <b>Pnac : 6</b>
2	Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc	<b>Adm. Medicamento: 9</b> <b>Curaciones: 15</b> <b>ECG: 11</b>
3	Actividades Salud Familiar: VDI, actualización cartolas familiares, inscripciones, etc	<b>Cartolas Familiares: 0</b> <b>Docum. de inscripción: 0</b>
4	Atención integral de consultas de morbilidad y/o urgencias	<b>Total de atenciones realizadas: 10</b>
5	Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc	<b>Total de llamados de confirmación de agenda: 110</b>
6	Otras (especificar las acciones)	

**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 Programa. 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.**

FIRMA	
FECHA INFORME	20/02/2024

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre: ANDREA ÁLVAREZ ÁLVAREZ	Nombre: