



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

Establecimiento	EQUIPO DE SALUD RURAL - POSTA ALGARROBITO
Nombre Completo	NICOLE FRANCESCA MENA MENA
RUT	
Programa	EQUIDAD RURAL
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	Lunes a Viernes: 25 hrs. Sáb. Dom. y Festivos: 18 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	F. Legal: 15-05-2024 al 31-05-2024 (10 días). P. Adm.: 13-06-2024
Días licencia	0
Fecha Informe	19-06-2024


MONTO Y N° BOLETA	259.685 BOLETA N° 284
-------------------	-----------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 05- 2024	HASTA: 20 - 06- 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: 21 Productos PNAC – PACAM entregados: 7	
2	Procedimientos de enfermería: Administración de medicamentos, curaciones, ECG, etc.	Adm. de medicamentos: 2 Curaciones: 5 Electrocardiograma: 13 Perfil de Presión: 3 Empa: 2	
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: 2	
5	Gestión de agendas: agendamientos, confirmación de citas, etc.	Total de citas y total de llamados de confirmación de agenda: 44	

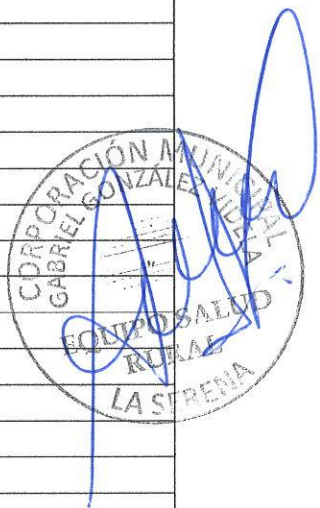
DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración 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: NICOLE FRANCESCA MENA MENA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: ANDREA ELIZABETH ÁLVAREZ ÁLVAREZ 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>

N° de extensiones: 43 Mes: JUNIO 2024

Lunes a viernes			Sábado, Domingos y Festivos		
Fecha	horas	N° de prestaciones	Fecha	Horas	N° de prestaciones
03/06/2024	2		15/06/2024	6	
04/06/2024	2		16/06/2024	12	
05/06/2024	2				
06/06/2024	2				
07/06/2024	2				
11/06/2024	2				
12/06/2024	2				
13/06/2024	3				
14/06/2024	2				
17/06/2024	2				
18/06/2024	2				
19/06/2024	2				



Nombre: NICOLE FRANCESCA MENA MENA Firma

Fecha: 19-06-2024