



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION COD.228 MAIS COMPONENTE ECICEP</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	CAMILA FERNANDA CASTILLO BENAVIDES
RUT	
Programa	MAIS COMPONENTE ECICEP
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	30-10-24 Vacaciones 12-11-24 ½ administrativo PM 22-11-24 Vacaciones
Días licencia	0
Fecha Informe	30-11-24

NUMERO DE BOLETA	64
MONTO BOLETA	\$734236

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Participación en reuniones de gestión de personas ECICEP	3	Pasantía nacional ECICEP
2	Realización de pre ingreso ECICEP	3	Pre ingreso efectivo
3	Agendamiento y gestión de agendas ECICEP del establecimiento	346	
4	Toma de muestra a personas ECICEP	0	
5	Seguimiento telefónico a personas G3	41	Seguimiento de plan consensuado efectivo
5	Seguimiento telefónico a personas G3	32	Seguimiento de plan consensuado no efectivos
6	Revisión de fichas clínica de personas ingresadas en la ECICEP	73	-Revisión de pre ingreso -seguimientos TENS plan consensuado -Ingresos en dupla -Controles médicos y seguimientos

			-Ingresos en dupla -Controles médicos y seguimientos
<b>7</b>	Rescate telefónico de panel HGT y MAPA	1	
<b>8</b>	Coordinación de atenciones en box, seguimiento fármaco-terapéutico telefónico y visita domiciliaria de Químico farmacéutico	109	-QF de extensión horaria ECICEP
<b>9</b>	Manejo de teléfono ECICEP llamados/whatsapp y atenciones espontaneas	54	-Resolución de dudas/consultas -Recordatorios -Gestiones administrativas -Acompañamiento en uso de glucómetros y registros -Entrega de información contingencia
<b>10</b>	Cobertura de otras áreas	X	Farmacia 20-11-24 PM 29-11-24 20-11-24 turno ético
<b>11</b>	Gestión de casos	X	10 hrs semanales



**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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo: Camila Fernanda Castillo Benavides</b> <b>RUT</b></p>	<p><b>Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón</b> <b>RUT:</b></p>

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

CAROLINA PEREZ P.  
RUT: 11.111.111-9