

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

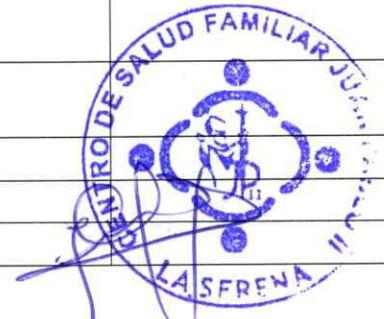
Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	DANIELA ELIZABETH GARRIDO MUÑOZ
RUT	
Programa	MAIS COMPONENTE ECICEP
Profesión	QUIMICO/A FARMACEUTICO
Horas trabajadas semanales	06 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	CERO
Días licencia	CERO
Fecha Informe	31/12/2024

NUMERO DE BOLETA	121
MONTO BOLETA	\$347.151.-

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - DICIEMBRE - 2024	HASTA: 31 - DICIEMBRE - 2024
--------------------	------------------------------	------------------------------

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

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Servicios farmacéuticos	48	
2	Visitas domiciliarias	0	
3	Seguimiento farmacoterapéutico	0	
4	Revisión de medicación con o sin entrevista en personas G3	48	
5	Seguimiento telefónico a personas G3	0	
6	Revisión de fichas clínica de personas ingresadas en la ECICEP	48	
7	Detección y notificación de RAM en personas ingresadas en la ECICEP	02	
8	Otras (especificar las acciones)	0	
9			
10			



**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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo: Daniela Elizabeth Garrido Muñoz</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón</b> <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>