



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD.228 MAIS COMPONENTE ECICEP
-------------------------------	--

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	0 HRS
Días licencia	0 DIAS
Fecha Informe	28-02-25 /

NUMERO DE BOLETA	72 /
MONTO BOLETA	\$734236 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 02- 2025 /	HASTA: 28-02-2025 /
--------------------	------------------------	---------------------

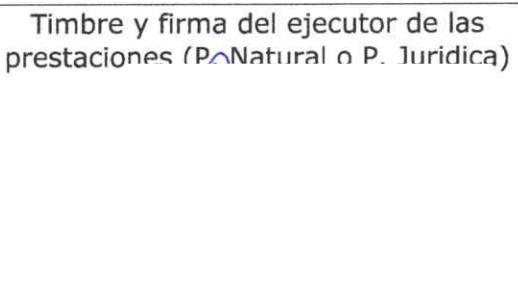
FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones	Nº de Actividades	Observaciones
1	Participación en reuniones de gestión de personas ECICEP	0	2 reuniones mensuales
2	Realización de pre ingreso ECICEP	31	
3	Agendamiento y gestión de agendas ECICEP del establecimiento	583	
4	Seguimiento telefónico a personas	G3 18 G2 0	Seguimiento de plan consensuado efectivo
5	Seguimiento telefónico a personas	4	Seguimiento de plan consensuado no efectivos
6	Revisión de fichas clínica de personas ingresadas en la ECICEP	116	-Revisión de pre ingreso -seguimientos TENS plan consensuado -Ingresos en dupla
7	Rescate telefónico de panel HGT y MAPA	7	
8	Acompañamiento en uso de glucómetro	1	
9	Coordinación de atenciones en box, seguimiento fármaco-terapéutico y visita domiciliaria de Químico farmacéutico	5	
10	Manejo de teléfono ECICEP llamados/whatsapp y atenciones espontaneas	78	-Resolución de dudas/consultas -Recordatorios -Gestiones administrativas -Acompañamiento en uso de glucómetros y registros



			-Entrega de información
11	Cobertura de otras áreas	X	13-02-25 SOME AM 14-02-25 Farmacia AM 17-02-25 Farmacia AM/PM 18-02-25 Farmacia AM/PM 19-02-25 lavado de oídos PM 21-02-25 Farmacia AM/PM 26-02-25 Farmacia AM 28-02-25 Farmacia AM/PM

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: Camila Fernanda Castillo Benavides	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón
RUT:	RUT

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: Bárbara Lirio Oros	Nombre Completo:
RUT:	RUT: