



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

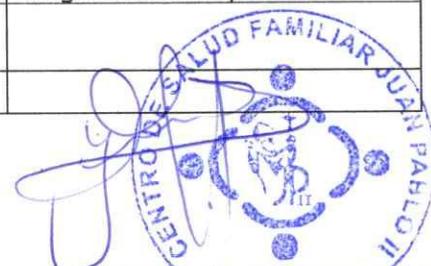
Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	CAMILA FERNANDA CASTILLO BENAVIDES
RUT	
Programa	MAIS COMPONENTE ECICEP
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44 HRS /
Días permiso administrativo o vacaciones	05-03-25 vacaciones / 12-03-25 vacaciones /
Días licencia	0 DIAS
Fecha Informe	31-03-25 /

NUMERO DE BOLETA	73 /
MONTO BOLETA	\$734236 /

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 03- 2025	HASTA: 31-03-2025
--------------------	----------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Participación en reuniones de gestión de personas ECICEP	1	25-03-25 PM pasantía equipo rural!
2	Realización de pre ingreso ECICEP	34	
3	Agendamiento y gestión de agendas ECICEP del establecimiento	636	
4	Seguimiento telefónico a personas	G3: 22 G2: 2	Seguimiento de plan consensuado efectivo
5	Seguimiento telefónico a personas	18	Seguimiento de plan consensuado no efectivos
6	Revisión de fichas clínica de personas ingresadas en la ECICEP	120	-Revisión de pre ingreso -seguimientos TENS plan consensuado -Ingresos en dupla
7	Rescate telefónico de panel HGT y MAPA	8	
8	Acompañamiento en uso de glucómetro	0	



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	97	-Resolución de dudas/consultas -Recordatorios -Gestiones administrativas -Acompañamiento en uso de glucómetros y registros -Entrega de información
11	Cobertura de otras áreas	X	03-03-25 Farmacia AM/PM 18-03-25 Farmacia AM 19-03-25 Farmacia AM 20-03-25 Farmacia AM 21-03-25 Farmacia AM 28-03-25 PADDs AM

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 RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: Barbara Linosa Ojeda RUT:	Nombre Completo: RUT: