



| | |
|--------------------------------------|--|
| 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 | PROGRAMA MAIS - COMPONENTE 3 ECICEP |
| Profesión | TENS |
| Horas trabajadas semanales | 44 Hrs |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 1 Día vacaciones 04-04-25 1 Día administrativo 21-04-25 (AM Y PM) ½ Día administrativo 24-04-25 (AM) |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 30-04-2025 |

| | |
|------------------|-----------------|
| NUMERO DE BOLETA | 75 |
| MONTO BOLETA | \$734236 |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 01-04-2025 | 30-04-2025 |

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | Funciones | N° de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|--|
| 1 | Participación en reuniones de gestión de personas ECICEP | 1 | 07-04-25 |
| 2 | Realización de pre ingreso ECICEP | 34 | |
| 3 | Agendamiento y gestión de agendas ECICEP del establecimiento | 536 | |
| 4 | Toma de muestra a personas ECICEP | 0 | No autorizada |
| 5 | Seguimiento telefónico a personas G3 | 5 | Plan consensuado efectivos |
| 6 | Revisión de fichas clínica de personas ingresadas en la ECICEP | 85 | -Revisión de pre ingreso -seguimientos TENS plan consensuado -Ingresos en dupla |
| 7 | Rescate telefónico de panel HGT y MAPA | 9 | |
| 8 | Acompañamiento en uso de glucómetro | 2 | |
| 9 | Coordinación de atenciones en box, seguimiento fármaco-terapéutico y visita domiciliaria de Químico farmacéutico | 55 | |

| | | | |
|----|--|-----|---|
| 10 | Manejo de teléfono ECICEP llamados/whatsapp y atenciones espontaneas | 115 | <ul style="list-style-type: none"> -Resolución de dudas/consultas -Recordatorios -Gestiones administrativas -Acompañamiento en uso de glucómetros y registros -Entrega de información -Atención espontanea presencial |
| 11 | Cobertura otras áreas | x | <ul style="list-style-type: none"> 03-04-25 Fcia. AM 14-04-25 Fcia. AM y toma de muestras 15-04-25 Fcia. AM 16-04-25 Fcia. AM 17-04-25 Fcia. AM y toma de muestras 22-04-25 Fcia. AM 23-04-25 Fcia. AM 25-04-25 Fcia. AM 28-04-25 Fcia. AM 29-04-25 Fcia. AM 30-04-25 Fcia. 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.



The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'J. P.', written over a circular official stamp. The stamp contains the text 'INSTITUTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA' and 'LA SERPENA' around a central emblem.

| | |
|--|---|
| <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: Camila Fernanda Castillo Benavides RUT:</p> | <p>Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:</p> |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p>Nombre Completo: <i>Barbara Verónica Arce</i> RUT:</p> | <p>Nombre Completo: RUT:</p> |