

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

Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II	
Nombre Completo	NATALIA PAOLA ARANCIBIA RIEDEL	
RUT		
Programa	PROGRAMA MAIS - COMPONENTE 3 ECICEP - EXTENSIÓN HORARIA	
Profesión	QUIMICO/A FARMACEUTICO	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes: 4	Sábados:
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30-06-2025	

NUMERO DE BOLETA	109
MONTO BOLETA	66124

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2025	30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones	N° de Actividades	Observaciones
1	Revisión de medicación con o sin entrevista en personas G3	4	
2	Seguimiento telefónico a personas G3		
3	Revisión de fichas clínica de personas ingresadas a ECICEP		
4	Detección y notificación de RAM en personas ingresadas a ECICEP		
5			
6			
7			
8			
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.



<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: NATALIA PAOLA ARANCIBIA RIEDEL 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>Patricia Quiroga Olivares</i> RUT: <i>Enfermera</i></p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>