

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

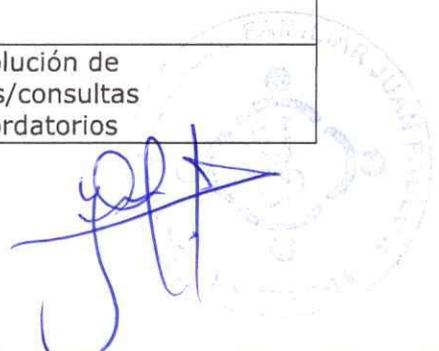
Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II
Nombre Completo	CAMILA FERNANDA CASTILLO BENAVIDES
RUT	
Programa	PROGRAMA MAIS - COMPONENTE 3 ECICEP
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44 HRS Lunes a Viernes
Días permiso administrativo o vacaciones	06-06-25 administrativo AM y PM 12-06-25 vacaciones
Días licencia	0
Fecha Informe	30-06-2025

NUMERO DE BOLETA	80
MONTO BOLETA	\$734.236

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	Participación en reuniones de gestión de personas ECICEP	0	Cobertura Farmacia
2	Realización de pre ingreso ECICEP	69	
3	Agendamiento y gestión de agendas ECICEP del establecimiento	418	
4	Toma de muestra a personas ECICEP	0	No autorizada
5	Seguimiento telefónico a personas G3	G3: 3	Seguimiento de plan consensuado efectivo
6	Seguimiento telefónico a personas G3	0	Seguimiento de plan consensuado no efectivo
7	Revisión de fichas clínica de personas ingresadas en la ECICEP	211	-Revisión de pre ingreso -seguimientos TENS plan consensuado -Ingresos en dupla
8	Rescate telefónico de panel HGT y MAPA	6	
9	Acompañamiento en uso de glucómetro y/o toma HGT	8	
10	Coordinación de atenciones en box, seguimiento fármaco-terapéutico y visita domiciliaria de Químico farmacéutico	10	
11	Manejo de teléfono ECICEP llamados/whatsapp y atenciones espontaneas	92	-Resolución de dudas/consultas -Recordatorios



			-Gestiones administrativas -Acompañamiento en uso de glucómetros y registros -Entrega de información
12	Cobertura de otras áreas	X	Farmacia 02-06-25 AM 16-06-25 AM y PM 18-06-25 AM 19-06-25 AM 23-06-25 AM 30-06-25 AM 25-06-25 Lavado de oídos 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 RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: Bárbara Quiroga Almirón RUT:	Nombre Completo: RUT: