



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (CECOSF COD 245)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CECOSF VILLA ALEMANIA
Nombre Completo	YASMINA MARISEL SAAVEDRA DEVIA
RUT	
Programa	
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31/10/2024

MONTO Y N° BOLETA	\$734.236 N°57
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 19 - 10- 2024	HASTA: 31 - 10- 2024
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL	OKK	
2	PROCEDIMIENTO	OKK	INYECTABLES, TOMA DE MUESTRA, RESCATE TELEFÓNICO ECG.
3	FARMACIA	OKK	ENTREGA DE MEDICAMENTOS, RECEPCIÓN MEDICAMENTOS, REVISIÓN DE INSUMOS.
4	PNAC	OKK	ENTREGA DE ALIMENTOS, LACTANTES, NIÑO
5	PACAM	OKK	ENTREGA DE ALIMENTOS ADULTOS MAYORES.
6	EMPA	OKK	ACOMPÑAMIENTO A PROFESIONAL (KINESIÓLOGO) EMPA



7			
8			
9			
10			
11			
12			

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: YASMINA SAAVEDRA DEVIA RUT:	Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDÓN RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT: Psicóloga	Nombre Completo: RUT:



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (CECOSF COD 245)
--------------------------------------	--

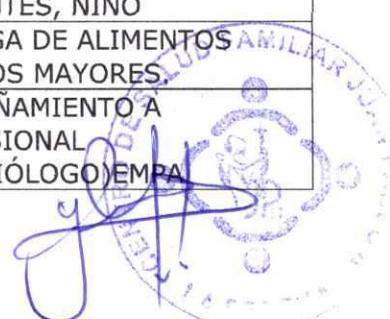
Establecimiento	CECOSF VILLA ALEMANIA
Nombre Completo	YASMINA MARISEL SAAVEDRA DEVIA
RUT	
Programa	
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	3
Días licencia	0
Fecha Informe	30/11/2024

MONTO Y N° BOLETA	\$734.236 N° 57
-------------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- 11- 2024	HASTA: 30 - 11- 2024
--------------------	---------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

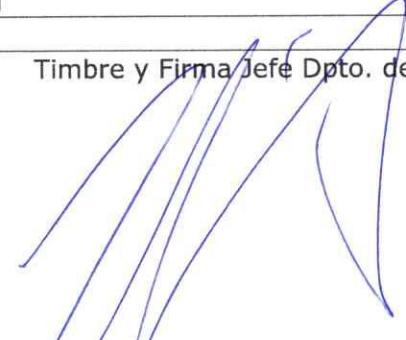
N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL	OKK	
2	PROCEDIMIENTO	OKK	INYECTABLES, TOMA DE MUESTRA, RESCATE TELEFÓNICO ECG.
3	FARMACIA	OKK	ENTREGA DE MEDICAMENTOS, RECEPCIÓN MEDICAMENTOS, REVISIÓN DE INSUMOS.
4	PNAC	OKK	ENTREGA DE ALIMENTOS, LACTANTES, NIÑO
5	PACAM	OKK	ENTREGA DE ALIMENTOS ADULTOS MAYORES.
6	EMPA	OKK	ACOMPÑAMIENTO A PROFESIONAL (KINESIÓLOGO)EMPA



7			
8			
9			
10			
11			
12			

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: YASMINA SAAVEDRA DEVIA RUT: -----	Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDÓN RUT

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT Psicóloga	Nombre Completo: RUT: