



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

Establecimiento	Cecosf Villa Alemania
Nombre Completo	Fernanda Gabriela Lazo Velásquez
RUT	
Programa	
Profesión	Gestora Comunitaria
Horas trabajadas semanales	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-03-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$655.758 N°17
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/03/2024	HASTA: 31/03/2024
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	APOYO EN CONFIRMACIÓN DE HORAS PSCV DE CECOSF VILLA ALEMANIA Y CESFAM JUAN PABLO SEGUNDO (ANGELO DIAZ Y EDWIN SALAS)	22	LLAMADOS REGISTRADOS EN PLANILLA
2	GESTIONES Y NUEVAS REDES DE APOYO	4	INSTITUCIONES
3	PLANIFICACION ANUAL ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	4	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES
4	PLANIFICACION ANUAL ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	2	ORGANIZACIONES
5	ENTREGA DE INVITACIÓN PARA ACTIVIDAD EN CONMEMORACIÓN A LA ACTIVIDAD FISICA	10	INSTITUCIONES
6	ENTREGA DE CONSENTIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES POR TALLER DE SEXUALIDAD	1	COLEGIO CARLOS CONDELL DE HAZA
7	APOYO Y PARTICIPACION EN TALLERES	4	TALLERES

8	PARTICIPACIÓN Y APOYO EN COMITÉ DE SATISFACCIÓN USUARIA	1	
9	PARTICIPACIÓN Y APOYO EN COMITÉ DE PARTICIPACIÓN	1	
10	CONFIRMACIÓN DE HORAS PSICOLOGO	42	LLAMADOS
11	CONFIRMACIÓN DE HORAS ODONTOLOGIA	6	LLAMADOS
12	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO	2	
13	ENTREGA DE ALIMENTOS EN DOMICILIO	4	
14	RESCATE DOMICILIARIO	2	
15	REALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA COMUNIDAD (FOLLETOS, CARTELES, ENTRE OTROS)	10	
16	CREACIÓN AUDIO VISUAL DEL CENTRO PARA LA COMUNIDAD	1	VIDEO CECOSF VILLA ALEMANIA
17	APOYO EN ACTIVIDADES Y/O CHARLAS EN SALA	4	
18	APOYO EN SOME	19	DIAS
19	OPERATIVOS EMPA	1	EN POLIDEPORTIVO LAS COMPAÑIAS

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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: FERNANDA GABRIELA LAZO VELÁSQUEZ RUT:	Nombre Completo: CAROLINA PEREZ PALMA RUT:

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