



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (CECOSF COD 245)</b>
--------------------------------------	--

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	18-04-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$655.758 N°18
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/04/2024	HASTA: 30/04/2024
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	APOYO EN CONFIRMACIÓN DE HORAS DE TODOS LOS FUNCIONARIOS DEL CECOSF VILLA ALEMANIA Y PSVC DE EDWIN SALAS DE CESFAM JUAN PABLO II	77	LLAMADOS REGISTRADOS EN PLANILLA
2	PLANIFICACION ANUAL ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	2	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES
3	APOYO EN POSTULACIÓN DE PROYECTO DE BUENAS PRACTICAS 2024	3	PROYECTOS
4	APOYO EN PROYECTOS PARA ORGANIZACIONES	3	INSTITUCIONES
5	PARTICIPACION Y APOYO EN TALLERES DE ODONTOLOGA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	3	COLEGIO CARLOS CONDELL DE HAZA
6	PARTICIPACIÓN Y APOYO EN CUENTA PUBLICA 2024	1	COLEGIO LA MISIÓN EN CESFAM JUAN PABLO II
7	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO	3	PACIENTES

8	ENTREGA DE ALIMENTOS EN DOMICILIO	3	PACIENTES
9	REALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA COMUNIDAD (FOLLETOS, CARTELES, ENTRE OTROS)	6	FOLLETOS Y CARTELES
10	PARTICIPACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDAD FISICA EN CANCHA AL COSTADO DEL CECOSF VILLA ALEMANIA	1	CONMEMORACIÓN DIA DE LA ACTIVIDAD FISICA
11	APOYO EN SOME	5	DIAS
12	ACOMPAÑAMIENTO A CURACIONES EN VISITA DOMICILIARIAS	6	PACIENTES
13	INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES	12	PARA LA COMUNIDAD

**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 
<b>Nombre Completo: FERNANDA GABRIELA LAZO VELÁSQUEZ</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: CAROLINA PEREZ PALMA</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>