



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

Establecimiento	CECOSF VILLA LAMBERT
Nombre Completo	Jason Ariel Zepeda Pastén
RUT	
Programa	Convenio CECOSF
Profesión	Técnico en Trabajo Social
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 de OCTUBRE 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$437.172 boleta N°42
-------------------	-----------------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según CONVENIO CECOSF	N° de Actividades	Observaciones
1	Convocatoria a participacion Mesa Territorial Cecosf Villa Lambert.	4	Se realiza la difusión por Redes Sociales y llamados telefónicos a representantes comunitarios del sector.
2	Participacion en Mesa Territorial Cecosf Villa Lambert.	1	Creación de Material visual para presentación de Mesa Territorial Cecosf Villa Lambert.
3	Planilla Excel de confirmación de horas para pacientes cardiovascular.	0	No se realiza ya que los profesionales del Cecosf se encuentran en paro.
4	Difusión post realización Mesa Territorial Cecosf Villa Lambert.	1	Se realiza la difusión por Redes Sociales, de la realización de la 4ta mesa rural.
5	Redes Sociales	5	Se trabaja en redes sociales subiendo información de interés de los usuarios.

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 CONVENIO CECOSF. 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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Jason Ariel Zepeda Pastén RUT:</p>	<p>Nombre Completo:  Carolina Puga Pichuza RUT: Enfermera</p>

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