



<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	31-01-2025 ✓

MONTO Y N° BOLETA	\$218.590 N°36 ✓
-------------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/01/2025 ✓	HASTA: 10/01/2025 ✓
--------------------	---------------------	---------------------

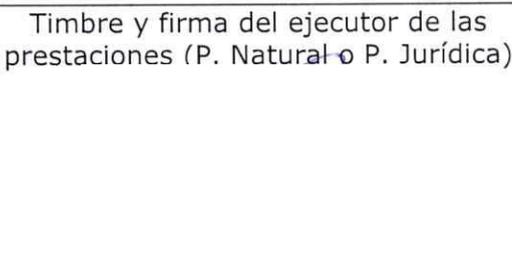
<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	02-01-2025 Llamados de cardiovascular y otros	10	Agenda enfermera
2	03-01-2025 Operativo EMPA Sede junta de vecinos Villa Alemania	1	Se realiza operativo EMPA comunitario, coordinación con presidente de la junta de vecinos.
3	06-01-2025 Llamados a pacientes para realización de electrocardiogramas	6	Se llaman pacientes para informar hora de electrocardiograma para el día 07-01-2025
4	07-01-2025 Creación de cartel y difusión en redes sociales sobre vuelta de paralización	1	Se crea cartel retorno de paralización para subir a redes sociales de CECOSF, con el objetivo



			de informar a la población.
5	08-01-2025 -Avance de video de convenio CECOSF -Avance de bitácora gestor comunitario	1	-Se comienza creación de video para Convenio CECOSF -Avance de bitácora gestor comunitario del mes de enero 2025
6	09-01-2025 Avance de video MAIS	1	Se comienza creación de video para MAIS.
7	10-01-2025 Actualización de panel de profesionales	1	Se actualiza fotografía e información de panel presentación de profesionales que se encuentra ubicado en sala de espera.

**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
	
<b>Nombre Completo: FERNANDA GABRIELA LAZO VELÁSQUEZ</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDÓN</b> <b>RUT:</b>

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