



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

Establecimiento	CECOSF Villa Alemania
Nombre Completo	Karla Rosa Aguilera González
RUT	
Programa	Convenio Cecosf
Profesión	Agente Comunitaria
Horas trabajadas semanales	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	28-02-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$655.758 N°19
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/02/2025	HASTA: 28/02/2025
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONFIRMACIÓN DE HORAS PSCV DE CECOSF VILLA ALEMANIA.	87	LLAMADOS REGISTRADOS EN PLANILLA
2	APOYO EN TALLERES.	1	VERIFICADORES FÍSICOS FOTOGRAFIAS
3	REALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA COMUNIDAD (FOLLETOS, CARTELES, ENTRE OTROS).	13	EN CECOSF VILLA ALEMANIA
4	ACOMPANIAMIENTO VISITAS DOMICILIARIAS (ENFERMERA, NUTRICIONISTA, TRABAJADORA SOCIAL, PSICÓLOGA)	22	TERRENO
5	CREACIÓN ARCHIVERO CON, INTERVENCIONES COMUNITARIA, MESAS TERRITORIALES ENTRE OTRAS.	1	VERIFICADORES FÍSICOS.
6	INTERVENCIÓN COMUNITARIA (COORDINACIÓN EMPA)	1	COORDINACIÓN EN TERRENO, SUPERMERCADO



			ACUENTA
7	MANEJO DE REDES SOCIALES DE CECOSF V.A CON EL OBJETIVO DE MANTENER INFORMADA A LA COMUNIDAD.	20	PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES INSTAGRAM
8	CREACIÓN DE MATERIAL PARA LA BIENVENIDA PROGRAMA MAS AMA	4	CECOSF VILLA ALEMANIA
9	PARTICIPACIÓN CON STAND EN LA BIENVENIDA PROGRAMA MAS AMA	1	CESFAM JUAN PABLO II
10	ARREGLO EN SALA DE ESPERA DIA DEL AMOR Y LA AMISTAD	1	CECOSF VILLA ALEMANIA
11	LLAMADOS DE CONFIRMACIÓN DE HORA EMPA	5	CECOSF VILLA ALEMANIA
12	LLAMADOS DE CONFIRMACIÓN CONSEJERIAS INDIVIDUALES DE ENFERMERA	8	CECOSF VILLA ALEMANIA

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: KARLA ROSA AGUILERA GONZÁLEZ RUT:	Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDÓN RUT

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