



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

Establecimiento	CECOSF VILLA EL INDIO
Nombre Completo	KEYLLE FRANCISCA VICENTELO JULIO
RUT	
Programa	CENTRO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR
Profesión	GESTORA COMUNITARIA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0 DÍAS
Días licencia	25 DÍAS
Fecha Informe	31 DE MARZO DEL 2025

MONTO Y N° BOLETA	\$ 126.918 BOLETA N° 35
-------------------	--------------------------------

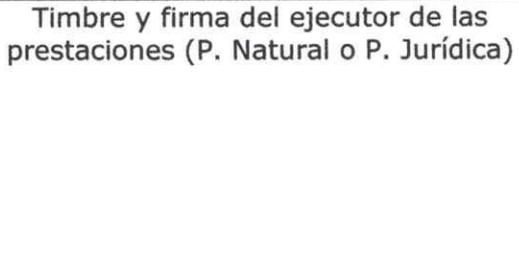
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01 DE MARZO DE 2025	31 DE MARZO DE 2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Actividades comunitarias.	3	1. Stand conmemorativo del Día Mundial del Síndrome de Down. 2. Mesa territorial. 3. Feria de Salud Integral realizada en Colegio Francisco Palau.
2	Publicaciones en redes sociales.	3	Difusión en redes sociales actividades de promoción, participación y prevención en salud.
3	Cumplimiento de metas sanitarias , llamados telefónicos para confirmación de horas a usuario/as.	32	Llamados telefónicos (se dificulta realizar confirmación de citas dado que se cuenta con un solo celular para el equipo de profesionales de Cecosf).

4	Recepción y agendamiento de horas en SOME.	-	Apoyo a administrativas en horarios de alta demanda.
5	Se realiza material de promoción para futuras actividades comunitarias.	1	Creación de material para actividades de promoción del mes de abril.

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: KEYLLE FRANCISCA VICENTELO JULIO RUT:	Nombre Completo: CATALINA CASTILLO MIRANDA RUT:

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