



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	Técnico en Trabajo Social , Cargo Agente Comunitaria
Horas trabajadas semanales	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31-04-2025 /

MONTO Y N° BOLETA	\$655.758 N°21 /
-------------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/04/2025 /	HASTA: 31/04/2025 /
--------------------	---------------------	---------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONFIRMACIÓN DE HORAS PSCV DE CECOSF VILLA ALEMANIA.	77	LLAMADOS REGISTRADOS EN PLANILLA
2	APOYO EN TALLERES (ODONTOLOGA, PSICOLOGA, MATRONA).	7	VERIFICADORES FÍSICOS – FOTOGRAFIAS – LISTA DE ASISTENCIA
3	REALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA COMUNIDAD (FOLLETOS, CARTELES, ENTRE OTROS).	13	EN CECOSF VILLA ALEMANIA
4	ACOMPAÑAMIENTO VISITAS DOMICILIARIAS (NUTRICIONISTA, TRABAJADORA SOCIAL, PSICÓLOGA, ENFERMERA)	16	TERRENO
5	PARTICIPACION REUNION CONSEJO CONSULTIVO, REUNION AUTOGESTOR COMUNAL, REUNION GESTION USUARIA.	6	ACTIVIDAD EN TERRENO VERIFICADORES FÍSICOS FOTOGRAFIAS.

6	INTERVENCIÓN COMUNITARIA (COORDINACIÓN TALLERES)	10	COORDINACIÓN CON COLEGIOS Y JARDINES
7	MANEJO DE REDES SOCIALES DE CECOSF V.A CON EL OBJETIVO DE MANTENER INFORMADA A LA COMUNIDAD.	52	PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES INSTAGRAM CECOSF
8	CREACIÓN DE MATERIAL PARA DIA ACTIVIDAD FISICA Y CONCIENTIZACION AUTISMO	6	CECOSF VILLA ALEMANIA
9	PARTICIPACIÓN CON STAND EN EL DIA MUNDIAL DE ACTIVIDAD FISICA Y CONCIENTIZACION DIA DEL AUTISMO	2	CESFAM JUAN PABLO II
10	APOYO OPERATIVO EMPA	2	SUPERMERCADO ACUENTA
11	APOYO MEDICIÓN ANTROPOMETRICAS	1	JARDIN INFANTIL LOS PASTORCITO VERIFICADOR FOTOGRAFICO
12	LLAMADOS DE PACIENTES ENFERMERA PARA CONSEJERIAS INDIVIDUALES	11	LISTA DE LLAMADOS PACIENTES
13	ACOMPAÑAMIENTO A GRUPO DE ADULTO MAYOR	5	SEDE VILLA ALEMANIA- ROSAS DE SARON VERIFICADORES FOTOGRAFICOS

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



Nombre Completo:
RUT:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



Nombre Completo:
RUT: