



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (CECOSF COD 245)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CECOSF VILLA ALEMANIA
Nombre Completo	YASMINA MARISEL SAAVEDRA DEVIA
RUT	
Programa	
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	
Días permiso administrativo o vacaciones	4 DIAS Y MEDIO ADMINISTRATIVO
Días licencia	0
Fecha Informe	30/06/2025

MONTO Y N° BOLETA	103 MONTO \$734.236
-------------------	---------------------

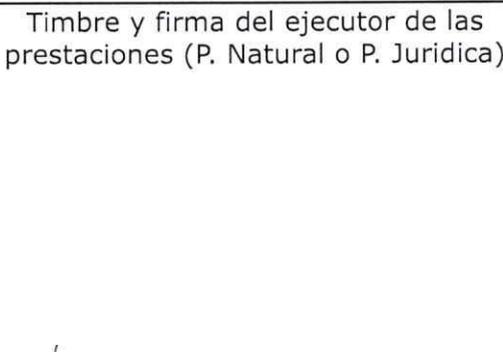
PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- 06- 2025	HASTA: 30 - 06- 2025
--------------------	---------------------	----------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>ATENCIONES REALIZADAS MENSUAL</b>		
<b>2</b>	PROCEDIMIENTO	130	INYECTABLES, TOMA DE MUESTRA, RESCATE TELEFÓNICO, VACUNAS
<b>3</b>	FARMACIA	25	ENTREGA DE MEDICAMENTOS, RECEPCIÓN MEDICAMENTOS, REVISIÓN DE INSUMOS.
<b>4</b>	PNAC	4	ENTREGA DE ALIMENTOS, LACTANTES, NIÑO
<b>5</b>	PACAM	3	ENTREGA DE ALIMENTOS ADULTOS MAYORES.

6	EMPA	2	ACOMPÑAMIENTO A PROFESIONAL (KINESIÓLOGO)EMPA
7	PADSS	0	VISITA DOMICILIARIA JUNTOS A PROFESIONAL (ENFERMERA)
8	PADSS	0	TOMA DE MUESTRA PACIENTES
9	VISITA DOMICILIARIA		ACTUALIZACIÓN DE CARTOLA JUNTO A PROFESIONAL (NUTRICIONISTA)

**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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
<b>Nombre Completo: YASMINA SAAVEDRA</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON</b> <b>RUT:</b>

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