



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

Establecimiento	CECOSF VILLA LAMBERT
Nombre Completo	Katherine Ivonne Cortés Vega
RUT	
Programa	Convenio Lecost
Profesión	Enfermera
Horas trabajadas semanales	22
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-06-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$1.195.990 / N° 20
-------------------	---------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 06- 2025	HASTA: 08 - 06- 2025
--------------------	----------------------	----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según Convenio Cecosf	N° de Actividades	Observaciones
1	Toma de muestras	45	
2	Visita domiciliaria	0	
3	Curaciones avanzadas	2	
4	EMPAM	0	
5	Administración de inyectable	1	
6	Evaluación de pie diabético	0	
7	Control de ciclo vital	1	
8	Trabajo administrativo de programas (PSCV, Toma de muestras, PNI, PSI)	-	
9	Registro estadístico mensual	-	
10	Programa Nacional de Inmunizaciones (recibo y entrega de vacunas, toma de T°, registro, administración, etc.)	-	

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 CECOSF Villa Lambert. 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 
Nombre Completo: Katherine Ivonne Cortés Vega. RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: <i>Libany Cortés Vega</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: