



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	Centros Comunitario de Salud Familiar Cecosf
Profesión	Gestora Comunitaria
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	1
Días licencia	0
Fecha Informe	18 JUNIO 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$655.758 BOLETA N° 24
-------------------	-------------------------------


PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-06-2024		30-06-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Visita domiciliaria integral.	3	2 junto a matrona, 1 junto a trabajador social.
2	Rescate domiciliarios.	1	Aviso cancelación de cita con médico.
3	Coordinación con intersectores en acciones comunitarias.	2	Coordinación con colegio respecto a feria de salud a realizar en la institución.
4	Encargada de taller de autocuidado y tejido.	3	Campaña de invierno tejido solidario. Charla sobre habilidades sociales, tema: Autoestima.
5	Publicaciones en redes sociales.	9	Promoción y prevención en salud.
6	Educaciones grupales a talleres,	1	Charla en sala de espera junto a kinesióloga.

7	programas, comunidad. Actividades comunitarias.	2	Participación en jornada socialización de la política comunal de inclusión social y en taller de sonoterapia binaural realizados para comunidad villa el indio.
8	Cumplimiento de metas sanitarias , llamados telefónicos para confirmación de horas a usuario/as.	85	Llamados telefónicos.
9	Recepción y agendamiento de horas en SOME.	-	Apoyo en horario colación de administrativa.

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

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