



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	2 días feriado legal 1 día administrativo
Días licencia	0
Fecha Informe	18 JULIO 2024

MONTO Y N° BOLETA	\$655.758 BOLETA N° 25
-------------------	-------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-07-2024		31-07-2024


FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Rescate domiciliarios.	1	Aviso de cancelación de cita con médico.
2	Coordinación con intersectores en acciones comunitarias.	1	Coordinación con colegio respecto a feria de salud a realizar en la institución.
3	Encargada de taller de autocuidado y tejido.	2	Aplicación de encuesta de satisfacción usuaria y calendarización del mes del corazón.
4	Publicaciones en redes sociales.	9	Promoción y prevención en salud.
5	Educaciones grupales a talleres, programas, comunidad.	4	Charla en sala de espera junto a odontólogo y terapeuta ocupacional.
6	Actividades comunitarias.	1	Participación en actividad de avistamiento de aves realizada por el programa



7	Cumplimiento de metas sanitarias , llamados telefónicos para confirmación de horas a usuario/as.	46	de salud mental. Llamados telefónicos.
8	Recepción y agendamiento de horas en SOME.	-	Apoyo en horario colación de administrativa.
9	Aplicación de encuesta de satisfacción usuaria.	51	Aplicación de encuesta a grupos, talleres y programas de Cecosf y CCR.

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)	 <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p><i>Francisco Valenzuela</i></p>
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: