

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

Establecimiento	CECOSF V. ALEMANIA
Nombre Completo	DAVID FELIX LOPEZ TORRES
RUT	
Programa	REHABILITACION INTEGRAL
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	18-03-2024


MONTO Y N° BOLETA	\$689.418 N°3
-------------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-03-2024		31-03-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	EVALUACION DE INGRESO/EGRESO		
2	HORAS TRABAJADAS MENSUAL		
3	NOCHEROS RONDAS REALIZADAS DIARIAS		
4	OTRAS (PLANIFICACION, REUNION INTERSECTORIAL) INDUCCION	1 INDUCCION 1 PREPARACIÓN TALLERES 4 VISITAS COMUNITARIAS	
5	TALLER GRUPAL CON ENFOQUE COMUNITARIO DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR		
6			
7			
8			
12			

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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: David López Torres RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Perez Palma RUT: _____</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>