

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

Establecimiento	CECOSF V. ALEMANIA
Nombre Completo	DAVID FELIX LOPEZ TORRES
RUT	
Programa	REHABILITACIÓN INTEGRAL
Profesión	KINESIÓLOGO
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	20-05-2024

NÚMERO DE BOLETA	Nº9
MONTO BOLETA	\$689.418

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-05-2024		31-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	INGRESO A REHABILITACIÓN	1
2	EGRESO DE REHABILITACIÓN	
3	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	12
4	EVALUACIÓN INTERMEDIA	
5	PARTICIPACIONES COMUNITARIAS	3
6	RESCATES TELEFÓNICOS	16
7	PLANIFICACIÓN, REUNIONES INTERSECTORIALES, MATERIALES EDUCATIVOS, OTRAS	4
8	VISITAS DOMICILIARIAS	4

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 (D. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: David Félix López Torres RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: Carolina Pérez 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>