



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

Establecimiento	CECOSF VILLA ALEMANIA
Nombre Completo	DAVID FELIX LOPEZ TORRES
RUT	
Programa	CECOSF
Profesión	KINESIÓLOGO
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	1 permiso administrativo
Días licencia	
Fecha Informe	18-08-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$689.418 N°19
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-08-2024		31-08-2024



FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A TALLERES	2	1 ingresos taller de artrosis; 1 ingresos taller cardiovascular
2	EGRESO DE TALLERES		
3	EVALUACIÓN INTERMEDIA	11	4 evaluaciones taller cardiovascular, 7 evaluaciones en proyección
4	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	26	37 asistentes taller artrosis, 33 asistentes taller cardiovascular. 16 actividades realizadas; 10 actividades terapéuticas en proyección
5	REUNIONES SALUD FAMILIAR, INTERSECTORIALES, OTRAS.	7	5 Reuniones de salud familiar, 2 reuniones en proyección
6	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	7	2 Intervenciones en colegio (43 participantes), 1 fundación(16 participantes), 4 actividades comunitarias en proyección
7	RESCATES TELEFÓNICOS	24	14 rescates, 10 rescates telefónicos en proyección
8	VISITAS DOMICILIARIAS	6	3 usuarios ECICEP; 1 evaluación ayuda técnica. 4 visitas domiciliarias realizadas; 2 visitas domiciliarias en proyección
9	REGISTRO ESTADÍSTICO REM	6	2 REM 26, 2 REM 27, 2 REM 28
10	PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE TALLERES Y MATERIAL EDUCATIVO, OTRAS.	4	2 planificación evaluación intermedia 1 preparación de material y documentos 1 preparación registro Excel talleres

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.	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: David Félix López Torres RUT:	Nombre Completo: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:

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