



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.304 REHABILITACIÓN RESPIRATORIA
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda
Nombre Completo	Paulina Isidora Noemy Ossandon Fuentes
RUT	
Programa	CCR
Profesión	KINESIÓLOGO/A
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	20-08-2024 /

NÚMERO DE BOLETA	21
MONTO BOLETA	1.378.836

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 08 - 2024	HASTA: 31 - 08 - 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N º	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	INGRESO A REHABILITACIÓN	35
2	SESION DE REHABILITACION	57
3	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	15
4	TALLER COMUNITARIO (CECOSF CCR)	0
5	EVALUACIÓN INTERMEDIA	4
6	EVALUACION DE AYUDA TECNICA	0
8	Otras (RESCATES TELEFÓNICOS)	2
9	Otras (EGRESOS DE PROGRAMA)	30
10	Otras (REUNIÓN CCR LOCAL)	4
11	Otras (REUNION ESTAMENTOS LOCAL)	1
12	Otras (ACTIVIDAD AUTOCUIDADO)	2

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 suscrito de las pre (dica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: <u>Paulina Ossandon Fuentes</u> RUT:	Nombre Completo: <u>Luzette Bedezma</u> RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: