



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 SUELDO GENERAL
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM CIAS	
Nombre Completo	DAVID FÉLIX LÓPEZ TORRES	
RUT		
Programa	REHABILITACIÓN INTEGRAL	
Profesión	KINESIÓLOGO	
Horas trabajadas semanales	22 HORAS	
Días permiso administrativo o vacaciones	1 permiso administrativo 1 Feriado legal	
Días licencia		
Fecha Informe	18-09-2024	

NÚMERO DE BOLETA	N°23	
MONTO BOLETA	\$689418	

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-09-2024		30-09-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO	OBSERVACIONES
1	EVALUACIÓN INGRESO SALA RBC	6	10 ingresos en proyección taller de artrosis
2	EVALUACION EGRESO SALA RBC	16	
3	SESIONES DE REHABILITACIÓN	34	27 sesiones en proyección
5	ACTIVIDADES TERAPEUTICAS GRUPALES	8	57 asistentes 1 taller en proyección
6	REUNIONES DE SALA RBC	1	1 reunión en proyecto
7	RESCATES TELEFONICOS	6	
8	REGISTRO ESTADISTICO REM	2	
9	OTROS (PLANIFICACIÓN DE TALLERES, ELABORACION MATERIAL EDUCATIVO)	3	2 planificación talleres, 10 llamados telefónicos, 10 materiales educativos, 1 registro excel

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 / Director	Timbre y Firma Director/a CESFAM Carolina Troncoso Checcón Nombre Completo: Kinesióloga RUT:
--	--

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