



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	2 permisos administrativos 1 feriado legal
Días licencia	
Fecha Informe	18-09-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$689.418 N°20
-------------------	----------------

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

The stamp is circular and contains the text: "SERVICIO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II" at the top and "LA SERENA" at the bottom. In the center of the stamp is a logo featuring a caduceus (a staff with two snakes) and a scale of justice.

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A TALLERES	2	2 ingresos taller cardiovascular 7 ingresos en proyección.
2	EGRESO DE TALLERES		
3	EVALUACIÓN INTERMEDIA	5	5 evaluaciones taller cardiovascular
4	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	7	27 asistentes taller artrosis, 8 asistentes taller cardiovascular. 4 actividades terapéuticas en proyección
5	REUNIONES SALUD FAMILIAR, INTERSECTORIALES, OTRAS.	8	4 Reuniones de salud familiar, 1 junta vecinos, 2 reunión club adulto mayor, 1 reunión taller cardiovascular
6	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	6	3 Intervenciones en colegio (39 participantes), 1 actividad educativa riesgo de caídas, 1 actividad mes del corazón, 1 educación taller artrosis. 2 actividades comunitarias en proyección
7	RESCATES TELEFÓNICOS	8	7 rescates telefónicos en proyección
8	VISITAS DOMICILIARIAS	9	5 usuarios ECICEP; 4 dependientes severos, 3 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.	7	1 planificación taller riesgo de caídas, 2 talleres club adulto mayor, 2 preparación de material. 2 planillas de registro de 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 (D)	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: