

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	2
Días licencia	0
Fecha Informe	30-11-2024 /

NÚMERO DE BOLETA	39
MONTO BOLETA	1.378.836

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 11 - 2024	HASTA: 30 - 11 - 2024 /
--------------------	-----------------------	-------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	INGRESO A REHABILITACIÓN	12
2	SESION DE REHABILITACION	3
3	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	9
4	EVALUACIÓN INTERMEDIA	12
5	RESCATES TELEFÓNICOS	25
6	EGRESOS DE PROGRAMA	26
7	REUNIÓN CCR LOCAL	0
8	REUNIÓN ESTAMENTOS LOCAL	0
9	ACTIVIDAD AUTOCUIDADO	1

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. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
Nombre Completo: Paulina Isidora Noemy Ossandon Fuentes RUT:	Nombre Completo: Lizette Ledezma Gallardo RUT:

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


Pablo Montecinos A.
 Kinesiólogo