



|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>COD.201 SUELDO GENERAL</b> |
|--------------------------------------|--|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| 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 |                          |
| Días licencia                            |                          |
| Fecha Informe                            | 28-02-2025               |

|                  |          |
|------------------|----------|
| NÚMERO DE BOLETA | N°37     |
| MONTO BOLETA     | \$689418 |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| 01-02-2025         |                       | 28-02-2025            |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA                         | RESULTADO | OBSERVACIONES  |
|----|--|-----------|--|
| 1  | EVALUACIÓN INGRESOS SALA RBC   | <b>18</b> | <b>1</b> sala RBC, <b>17</b> ingreso taller de rehabilitación de artrosis ( <b>18</b> evaluaciones iniciales).   |
| 2  | EVALUACIÓN EGRESOS SALA RBC  | <b>2</b>  | <b>2</b> egresos sala rbc( <b>2</b> evaluaciones intermedias.)   |
| 3  | ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN                                   |           |  |
| 4  | SESIONES DE REHABILITACIÓN   | <b>39</b> | <b>39</b> ejercicios terapéuticos, <b>14</b> fisioterapia, <b>2</b> educaciones, <b>5</b> masoterapia  |
| 5  | ACTIVIDADES TERAPEUTICAS GRUPALES  | <b>12</b> | <b>63</b> participantes derivados a taller de artrosis. <b>6</b> participantes cuidadores no derivados a taller.   |
| 6  | REUNIONES DE SALA RBC  |           |  |
| 7  | RESCATES TELEFÓNICOS   |           |  |
| 8  | REGISTRO ESTADÍSTICO REM   | <b>1</b>  | <b>1</b> REM 28  |
| 9  | OTROS (PLANIFICACIÓN DE TALLERES, ELABORACIÓN MATERIAL EDUCATIVO, CURSOS | <b>4</b>  | <b>4</b> Planificaciones taller de artrosis (llamados telefónicos, preparación material educativo, hoja de asistencias, presentación PPT, hojas de evaluación) |

**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. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM   |
| <b>Nombre Completo: David Félix López Torres</b><br><b>RUT:</b>            | <b>Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón</b><br><b>RUT:</b> Kinesióloga |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa                                       | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud   |
| <b>Nombre Completo: Emilio Trujillo E.</b><br><b>RUT:</b>                  | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b>                                       |