



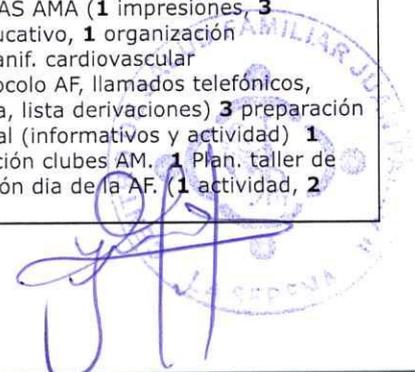
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CECOSF COD 245)
--------------------------------------	--

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	
Días licencia	
Fecha Informe	28-02-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$689.418 N°36
-------------------	----------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A TALLERES COMUNITARIOS	2	2 Ingresos taller de artrosis
2	EMPA	1	
3	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	6	28 participantes de actividad terapéutica grupal taller de artrosis.
4	REUNIONES SALUD FAMILIAR, INTERSECTORIALES, OTRAS.	2	1 Reunión de salud familiar, 1 reunión programada coordinación Cecosf Villa Alemania.
5	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	1	18 participantes
6	RESCATES TELEFÓNICOS	23	7 rescates telefónicos inasistentes a talleres de artrosis. 16 rescates telefónicos usuarias/os taller cardiovascular.
7	VISITAS DOMICILIARIAS	7	5 Adulto mayor dependiente, 1 multimorbilidad crónica, 1 riesgo psicosocial.
8	REGISTRO ESTADÍSTICO REM	3	1 REM 26, 1 REM 28, 1 REM 02
9	PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE TALLERES Y MATERIAL EDUCATIVO, OTRAS.	21	5 preparación Act. MAS AMA (1 impresiones, 3 creación material educativo, 1 organización implementos), 8 planif. cardiovascular (modificaciones protocolo AF, llamados telefónicos, planillas de asistencia, lista derivaciones) 3 preparación material día salud oral (informativos y actividad) 1 preparativo intervención clubes AM. 1 Plan. taller de artrosis. 3 planificación día de la AF. (1 actividad, 2 material educativo).



FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

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.

Tir nes (P.	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: <i>Luisy Cortés Carola</i> RUT:	Nombre Completo: DE SALUD DIRECCIÓN RUT:

