



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	
Días licencia	1 DIA LICENCIA MÉDICA (12-03-2025)
Fecha Informe	31-03-2025

NÚMERO DE BOLETA	N°40
MONTO BOLETA	\$666.437

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-03-2025		31-03-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO	OBSERVACIONES
1	EVALUACIÓN INGRESOS SALA RBC	16	2 sala RBC, 14 ingreso taller de rehabilitación de artrosis (16 evaluaciones iniciales).
2	EVALUACIÓN EGRESOS SALA RBC	22	11 egresos sala rbc, 11 egresos por abandono
3	ACTIVIDAD DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN		
4	SESIONES DE REHABILITACIÓN	35	34 ejercicios terapéuticos, 10 fisioterapia, 1 masoterapia.
5	ACTIVIDADES TERAPEUTICAS GRUPALES	10	53 participantes derivados a taller de artrosis. 35 participantes taller cardiovascular. 4 participantes cuidadores no derivados a taller.
6	REUNIONES DE SALA RBC		
7	RESCATES TELEFÓNICOS		
8	REGISTRO ESTADÍSTICO REM	1	1 REM 28, 1 REM 26
9	OTROS (PLANIFICACIÓN DE TALLERES, ELABORACIÓN MATERIAL EDUCATIVO, CURSOS	4	4 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
Nombre Completo: David Félix López Torres RUT:	Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: