



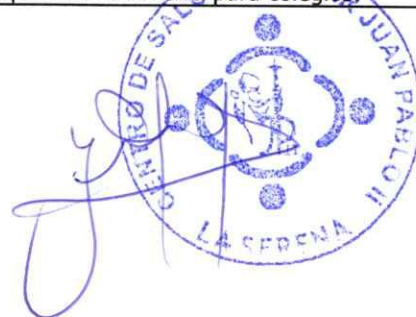
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CECOSF COD 245)
--------------------------------------	--

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	31-03-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$689.418 N°39
-------------------	----------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A TALLERES COMUNITARIOS	2	2 Ingresos taller de artrosis
2	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	11	20 participantes taller de artrosis. 49 participantes taller cardiovascular.
3	REUNIONES SALUD FAMILIAR, INTERSECTORIALES, OTRAS.	3	2 Reunión de salud familiar, 1 reunión programada coordinación Cecosf Villa Alemania.
4	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	2	34 participantes en comunidad, 66 participantes por comunidad educativa.
5	RESCATES TELEFÓNICOS	10	7 rescates telefónicos inasistentes a talleres de artrosis. 3 rescates telefónicos usuarias/os taller cardiovascular.
6	VISITAS DOMICILIARIAS	2	2 visitas domiciliarias con riesgo psicosocial.
7	REGISTRO ESTADÍSTICO REM	3	1 REM 26, 1 REM 27, 1 REM 28
8	PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE TALLERES Y MATERIAL EDUCATIVO, OTRAS.	9	3 planif, taller cardiovascular (llamados telefónicos, planillas de asistencia, lista derivaciones) 2 preparación planillas educativas MAIS, 2 digitalización cartolas familiares. 2 preparación actividad para colegios.



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.

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: Juan Diego Muñoz Ossandón RUT:

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