



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	1 FERIADO LEGAL (17/04/2025)
Días licencia	
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$689.418 N°42
-------------------	----------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-04-2025		30-04-2025

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A TALLERES COMUNITARIOS		
2	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	15	40 participantes taller de artrosis. 46 participantes taller cardiovascular. 7 talleres de artrosis; 8 talleres cardiovasculares.
3	REUNIONES SALUD FAMILIAR, INTERSECTORIALES, OTRAS.	4	4 Reunión de salud familiar y casos sector.
4	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	4	141 participantes de comunidad en total (115 Participantes día de AF, 26 participantes club AM); 40 participantes de comunidad educativa.
5	RESCATES TELEFÓNICOS	2	1 rescate telefónico inasistente a talleres de artrosis. 1 rescate telefónico usuarias/os taller cardiovascular.
6	VISITAS DOMICILIARIAS	1	1 visita domiciliaria adulto mayor dependiente.
7	REGISTRO ESTADÍSTICO REM	3	1 REM 26, 1 REM 27, 1 REM 28
8	PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE TALLERES Y MATERIAL EDUCATIVO, OTRAS.	8	3 preparación material y organización día AF, 2 preparativos y sesión de actividad comunitaria club AM, 1 preparación material actividades educativas, 2 actualizaciones protocolo PSCV

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 D. Jurídico)	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: Fredes Montalván RUT:	 Nombre Completo: [Illegible] RUT: