

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.235 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
--------------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM EMILIO SCHAFFHAUSER
Nombre Completo	TAMARA CAMILA CORTÉS HERRERA
RUT	
Programa	CCR
Profesión	FONOAUDIÓLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0 DÍAS FERIADO LEGAL
Días licencia	0
Fecha Informe	30-JUNIO-2025

NÚMERO DE BOLETA	38
MONTO BOLETA	1.378.836

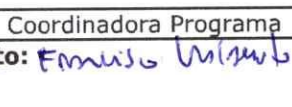
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-JUNIO-2025	HASTA: día - mes- año 30-JUNIO-2025
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	INGRESO A REHABILITACIÓN	22
2	SESION DE REHABILITACION	69
3	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	1
4	TALLER COMUNITARIO (CECOSF-CCR)	0
5	EVALUACIÓN INTERMEDIA	11
6	CONSEJERÍA INDIVIDUAL	0
7	CONSEJERIA FAMILIAR	0
8	Otras (RESCATES TELEFÓNICOS, CREACIÓN DE MATERIAL, ETC.)	0

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: TAMARA CAMILA CORTÉS HERRERA RUT:	Nombre Completo:  RUT:

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

