



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 (19/06/2025)
Días licencia	
Fecha Informe	30-06-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$689.418 N°46
-------------------	----------------

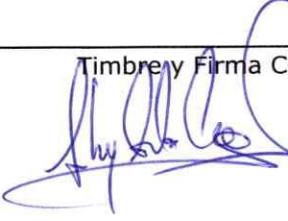
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-06-2025		30-06-2025

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A TALLERES COMUNITARIOS	4	4 evaluaciones de ingreso taller de artrosis. (4 evaluaciones iniciales)
2	ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL	4	5 participantes taller de artrosis. 17 participantes taller cardiovascular. 1 talleres de artrosis; 3 talleres cardiovasculares.
3	REUNIONES SALUD FAMILIAR, INTERSECTORIALES, OTRAS.	4	4 Reunión de salud familiar y casos sector.
4	ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	6	119 participantes de comunidad en total ; 84 participantes club de adultos mayores ; 35 participantes de comunidad educativa.
5	RESCATES TELEFÓNICOS		
6	VISITAS DOMICILIARIAS	3	1 visita domiciliaria adulto mayor dependiente, 2 visita PADDs
7	REGISTRO ESTADÍSTICO REM	6	1 REM 26, 1 REM 27, 1 REM 28 , 3 rem P PSCV
8	PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE TALLERES Y MATERIAL EDUCATIVO, OTRAS.	6	4 preparación material y organización RCP , 2 planificaciones de ingreso taller de artrosis

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. Juridica)	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: Hedy Cortés Castro RUT:	Nombre Completo: RUT: