



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	
Fecha Informe	18-06-2024

NÚMERO DE BOLETA	N°11
MONTO BOLETA	\$689418

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-06-2024		30-06-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	EVALUACIÓN INGRESO/EGRESO	21 Egresos 10 Ingresos
2	SESIONES DE REHABILITACIÓN	27
3	ACTIVIDADES TERAPEUTICAS GRUPALES	9
4	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	
5	RESCATES TELEFONICOS	
6	Otras (PLANIFICACIÓN, REUNIÓN CCR, ELABORACIONES MATERIAL EDUCATIVO)	4

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.	Timbre y Firma Director/a CESFAM
---	----------------------------------



Nombre Completo: David Félix López Torres RUT:	Nombre Completo: RUT:
---	--------------------------

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
--------------------------------------	------------------------------------

Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:
--------------------------	--------------------------