



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA MAS AMA COD 229)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	Valentina Galleguillos González
RUT	
Programa	Mas Adultos Mayores Autovalentes
Profesión	Kinesióloga
Horas trabajadas semanales	44 hrs /
Días permiso administrativo o vacaciones	7
Días licencia	0
Fecha Informe	18/06/2024 /

MONTO Y N° BOLETA	\$1.270.000 N° 60 /
-------------------	----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- junio- 2024	HASTA: 30 - junio- 2024 /
--------------------	------------------------	---------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	20	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	29	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	17	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	10	
5	REUNION INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	12	Capacitación de lideres
9			
10			

11			
12			

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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Valentina Galleguillos González RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Eizette Lefarma Gallardo</i> RUT: ENFERMERA</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>