



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

S

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	NICOLÁS IGNACIO IBACACHE GUERRA
RUT	/
Programa	MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas semanales	44 HORAS SEMANALES /
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18 DE JUNIO 2024 /

MONTO Y N° BOLETA	\$1.270.000 - BOLETA N°53 /
-------------------	-----------------------------

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	40	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	35	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	21	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	12	
5	REUNION INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	14	INCLUYE 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 v firma del ejecutor de las</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: NICOLÁS IGNACIO IBACACHE GUERRA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: Lizette Ledezma Gallardo 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>