



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	ANA OLIVARES GOMEZ
RUT	
Programa	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	1.270.000 88
-------------------	---------------------



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

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	27	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	35	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	15	
5	REUNION INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM P	1	- ENTREGA DE REM P
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	150	-ELABORACION Y ENTREGA DE MATERIAL COMPLEMENTARIO PARA REALIZACION EN EL HOGAR - OPERATIVS DE CARRERA DE FONOAUDIOLOGIA IPCHILE 60 USUARIOS - REUNION Y COORDINACION CON FONOAUDIOLOGIA IP CHILE PARA PARTICIPACION EN CAPACITACION DE LIDERES COMUNITARIOS

			- REUNION DE GESTION CON INACAP- COORDINACION DE JORNADAS DE CAPACITACION DE LIDERES COMUNITARIOS -PLANIFICACION Y PREPARACION ACTIVIDAD COMUNAL -ACTIVIDAD COMUNAL CAPACITACION DE LIDERES COMUNITARIOS 26 Y 27 DE JUNIO INACAP LA SERENA
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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: ANA OLIVARES GOMEZ RUT:	Nombre Completo: RUT:

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