



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA MAS AMA)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM Dr Emilio Shaffausser
Nombre Completo	Valeria Araceli Ramirez Franco
RUT	-----
Programa	P. Más Adultos Mayores Autovalentes
Profesión	Kinesiologa
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	1 feriado legal (21 de junio) 1 administrativo (27 de junio)
Días licencia	0
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$1.270.000 BOLETA N°35</b>
-------------------	--------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: DIA - MES- AÑO	HASTA: DIA - MES- AÑO
<b>01-06-2024</b>		<b>30-06-2024</b>

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>INGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	<b>15</b>	
<b>2</b>	<b>EGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	<b>48</b>	
<b>3</b>	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)</b>	<b>26</b>	<b>26 ACTV FISICA 12 COGNITIVOS 14 AUTOUIDADO</b>
<b>4</b>	<b>INTERVENCIÓN EN CAM</b>	<b>7</b>	
<b>5</b>	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	<b>1</b>	<b>COORDINADORA PAM CESFAM CESA</b>
<b>6</b>	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD</b>	<b>2</b>	<b>CHARLAS PROGRAMA ADULTO MAYOR</b>
<b>7</b>	<b>REM</b>	<b>0</b>	
<b>8</b>	<b>OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)</b>	<b>58</b>	<b>-50 CUADERNILLOS -3 DISEÑO FLAYERS, CUADERNILLOS, ETC. -4 PLANIFICACION TALLERES Y ACTIVIDADES -1 ACTIVIDAD COMUNAL</b>

			<b>"CAPC. LIDERES COMUNITARIOS"</b>
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			

**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><b>Nombre Completo: VALERIA RAMIREZ FRANCO</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Alfredo Jollota Cortés</i> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>