

| | |
|-------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | 229. INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO "PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES" |
|-------------------------------|--|

| | |
|---------------------|---|
| Establecimiento | Cesfam Dr. Emilio Schaffhausser |
| Nombre | Pía Constanza Arturo Saavedra |
| Profesión | Terapeuta Ocupacional |
| Horas trabajadas | Jornada 44 horas |
| Programa o convenio | Programa más adultos mayores autovalentes |

| | |
|-----------------------|---------------------------------|
| MONTO Y NUMERO BOLETA | \$1.157.204. Boleta n°41 |
|-----------------------|---------------------------------|

| | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 01-noviembre-2023 | 30-noviembre-2023 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N° | | RESULTADO (ACCIONES) |
|----|--|---|
| 1 | Taller de Actividad Física | 16 |
| 2 | Taller de Estimulación Cognitiva | 6 |
| 3 | Taller de Autocuidado | 10 |
| 4 | Evaluación Ingreso/Egreso | 24 |
| 5 | Operativo de rescate usuarios MAS extramural | 3 |
| 6 | Intervención en CAM | 12 |
| 8 | Otras (especificar las acciones) | 3 (actividades intersectoriales) |

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 Programa. 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.

| | |
|---------------|--------------------------|
| FIRMA | |
| FECHA INFORME | 20 de noviembre del 2023 |

| | |
|--|--|
| Timbre y Firma Director CESFAM  Nombre: | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  Nombre: |
|--|--|