



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

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda
Nombre Completo	Valentina Javiera Galleguillos González
RUT	
Programa	Más Adultos Mayores Autovalentes
Profesión	Kinesióloga
Horas trabajadas semanales	44 Horas semanales
Días permiso administrativo o vacaciones	1
Días licencia	0
Fecha Informe	18/03/2024

MONTO Y N° BOLETA	Boleta N° 57 / \$1.270.000
-------------------	-----------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-03-2024	31-03-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	35	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	0	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	22	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	10	
5	REUNION INTERSECTORIAL	8	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	0	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	10	
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 Javiera Galleguillos González RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Cecilia Ledezma Gallardo</i> RUT: <i>ENFERMERA</i></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>