



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	2
Días licencia	
Fecha Informe	18 DE MAYO 2024 ✓

MONTO Y N° BOLETA	\$1.270.000 - BOLETA N°52 ✓
-------------------	-----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-MAYO-2024	HASTA: 31-MAYO-2024
RUT		

Profesión	FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	
-----------	--	--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	30	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	37	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	19	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	14	
5	REUNION INTERSECTORIAL	2	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	1	
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	15	
9			
10			
11			
12			

5			
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD		
7	REM		

10 **DECLARAMOS**, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas
 11 en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del
 12 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 Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: NICOLÁS IGNACIO IBACACHE GUERRA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Lizette 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>

<p>Nombre Completo: RUT:</p>	
---	--