



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA MAS AMA COD 229)
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo II ✓
Nombre Completo	Victor Vicente Vega Espejo
RUT	
Programa	Mas adultos mayores autovalentes
Profesión	Kinesiólogo ✓
Horas trabajadas semanales	44 hrs. ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	20-05-2024

MONTO Y N° BOLETA	1.270.000 N° 8 ✓
-------------------	-------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-05-2024	31-05-2024

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	39	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	31	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	1	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	Reunión con equipo CARDIOVASCULAR CES JPII para día de la hipertensión arterial.
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	1	Día DE LA HIPERTENSION ARTERIAL.
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	55	Elaboración y entrega de material de apoyo para

			realización en el hogar, elaboración de material educativo para actividades (día DE LA HTA).
--	--	--	---

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: <i>Victor Vicente Vega Espino</i> RUT: _____	Nombre Completo: <i>Quirine Parra Parra</i> RUT: _____

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