



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

Establecimiento	CESFAM Las Compañías
Nombre Completo	Alejandra Andrea Trujillo Silva
RUT	
Programa	Programa Más adultos mayores autovalentes.
Profesión	Kinesióloga
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$1.270.000 / N°25</b>
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-06-2024</b>	HASTA: día - mes- año <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>31</b>	
<b>2</b>	<b>EGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	<b>40</b>	
<b>3</b>	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)</b>	<b>35</b>	
<b>4</b>	<b>INTERVENCIÓN EN CAM</b>	<b>5</b>	<b>CM LAS VIOLETAS. CAM ISAURA FREDES. CAM RENACER ARCOS DE PINAMAR. CAM DE ABUELITOS FRANCISCO DE ASIS. CAM LUZ DE VIDA LA ESMERALDA.</b>
<b>5</b>	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	<b>6</b>	<b>Reunión con encargados de promoción y participación CESFAM y CECOSF ARCOS DE</b>

			<b>PINAMAR, además se realiza reunión con encargada del adulto mayor delegación municipal las compañías. Reunión con el programa de salud mental del CECOSF. Reunión con el administrador del polideportivo las compañías. Reunión con el encargado del programa de alimentos del adulto mayor del CESFAM compañías.</b>
<b>6</b>	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD</b>	<b>0</b>	
<b>7</b>	<b>REM</b>	<b>1</b>	
<b>8</b>	<b>OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)</b>	<b>128</b>	<b>Elaboración e impresión de cuadernillos mixtos de 22 semanas de intervención. Elaboración e impresión de 2 cuadernillos cognitivos para CAM. Elaboración e impresión de flyer para el ingreso al programa. Elaboración de flyer para la jornada del buen trato al adulto mayor. Capacitación de líderes 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: ALEJANDRA ANDREA TRUJILLO SILVA</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón</b> <b>RUT:</b> Kinesióloga</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>