



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL JOSÉ MARÍA CARO
Nombre Completo	GONZALO ANDRÉS TAPIA PASTÉN
RUT	
Programa	PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	KINESIÓLOGO
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	2
Días licencia	0
Fecha Informe	19-08-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$1.270.000 N° 108
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 08- 2024	HASTA: 31 - 08 - 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	30	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	15	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	1	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	1	
7	REM	0	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	1	
9			
10			
11			

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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: <u>GONZALO ANDRÉS TAPIA</u> RUT: <u>PASTERO</u></p>	<p>Nombre Completo: <u>Carolina CASE/P</u> RUT: _____</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>