



PLANIFICACION  
TALLERES Y  
ACTIVIDADES  
EVALUACION  
EVALUACION

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

Establecimiento	CESFAM Dr Emilio Shaffausser
Nombre Completo	Karina Molina Rivera
RUT	
Programa	P. Más Adultos Mayores Autovalentes
Profesión	Terapeuta Ocupacional
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	0
Fecha Informe	19-08-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$1.270.000 BOLETA N°3</b>
-------------------	-------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: DIA - MES- AÑO <b>01-08-2024</b>	HASTA: DIA - MES- AÑO <b>31-08-2024</b>
--------------------	--	--

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>INGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	<b>15</b>	
2	<b>EGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	<b>24</b>	
3	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)</b>	<b>24</b>	<b>24 ACTV FISICA 11 COGNITIVOS 13 AUTOCUIDADO</b>
4	<b>INTERVENCIÓN EN CAM</b>	<b>2</b>	
5	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	<b>0</b>	<b>COORDINADORA PAM CESFAM CESA - DIRECCION CESFAM CESA</b>
6	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD</b>	<b>1</b>	<b>OLIMPIADAS MES DEL CORAZÓN (PAM)</b>
7	<b>REM</b>	<b>0'</b>	
8	<b>OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)</b>	<b>69</b>	<b>-50 CUADERNILLOS -3 DISEÑO FLAYERS, CUADERNILLOS, ETC.</b>

			<b>-4 PLANIFICACION TALLERES Y ACTIVIDADES -1 ACTIVIDAD COMUNAL "OLIMPIADAS DE INVIERNO"</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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESEAM 
<b>Nombre Completo: Karina Molina Rivera</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo: Dgo. Fabián Jamet Rivera</b> <b>RUT:</b> Subdirector Cesfam Dr. E. Schaffhauser La Serena
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>