



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	Valentina Galleguillos González
RUT	
Programa	Mas Adultos Mayores Autovalentes
Profesión	Kinesióloga
Horas trabajadas semanales	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	1 Feriado legal- Medio día administrativo
Días licencia	0
Fecha Informe	23/09/2024

MONTO Y N° BOLETA	\$1.270.000 N° 63
-------------------	--------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- SEPT- 2024	HASTA: 30 -SEPT- 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	15	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	23	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	12	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	4	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	PROGRAMA ADULTO MAYOR
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	2	-FONDA BLANCA CESFAM -PASAMOS AGOSTO CESFAM
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	7	
9			
10			
11			

12			
----	--	--	--

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 CESFAM 
Nombre Completo: Valentina Galleguillos González RUT:	Nombre Completo: RUT: <i>Eizette Ledezma Gallardo</i> ENFERMERA
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: