



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	ANA OLIVARES GOMEZ
RUT	
Programa	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	1,5 días
Días licencia	0
Fecha Informe	18-09-2024

MONTO Y N° BOLETA	1.270.000 N° 100
-------------------	------------------

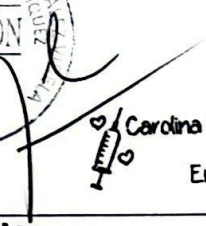
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-09-2024	30-09-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	10	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	20	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	10	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	3	
5	REUNION INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	1	
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	120	-ELABORACION Y ENTREGA DE MATERIAL COMPLEMENTARIO PARA REALIZACION EN EL HOGAR - ACTIVIDAD COMUNAL FONDA PERSONAS MAYORES EN PARQUE PEDRO DE VALDIVIA - ACTIVIDAD LOCAL PRIMERA CAPACITACION DE PERSONAS MAYORES EN LABORATORIOS INACAP LA SERENA

			- REUNION PLANIFICACION CHARLAS Y ACTIVIDADES DE ALUMNOS INACAP LA SERENA EN TALLERES INFORMALES DEL EQUIPO MAS LA SERENA
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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM   Carolina Puga F. Enfermera
Nombre Completo: ANA OLIVARES GOMEZ RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinador Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: