



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

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo II
Nombre Completo	Romina Almendra Rodriguez Ortiz
RUT	
Programa	Mas adultos mayores autovalentes
Profesión	Kinesióloga
Horas trabajadas semanales	44 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	1 / medio día administrativo
Días licencia	0
Fecha Informe	23-09-2024

MONTO Y N° BOLETA	1.270.000 N° 33
-------------------	------------------------

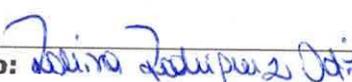
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-09-2024	30-09-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	15	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	30	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	15	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	0	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	-Gestión para participación en actividad local por el Centro de Rehabilitación del Cesfam (Ccr). -Gestión para organización de "Fonda del AM más grande de La Serena"
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	2	-Participación en:

			-Actividad local "Fonda Rehabilitación" organizada por el Ccr. -Actividad Comunal "Fonda del AM más Grande de La Serena"
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	30	-Entrega de TRIPTICO informativo del Programa Mas AM autovalentes.

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: Daniela Zaldívar RUT:	Nombre Completo: María Inés Muñoz RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: