



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

Establecimiento	CESFAM Dr Emilio Shaffhausser
Nombre Completo	Juan Pablo Rivera Cortes
RUT	
Programa	P. Más Adultos Mayores Autovalentes
Profesión	kinesiologo
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31-01-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$1.299.760 BOLETA N°139 ✓
-------------------	-----------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: DIA - MES- AÑO 01-01-2025 ✓	HASTA: DIA - MES- AÑO 31-01-2025 ✓
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	62	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	0	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	11	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	0	
5	REUNION INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	0	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	1	PLANIFICACION TALLERES Y ACTIVIDADES
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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a GESFAM</p>  <p>E.U. CLAUDIA GALLARDO CORTÉS DIRECTORA FAM SCHAFFHAUSER La Serena</p>
<p>Nombre Completo: JUAN PABLO RIVERA CORTES RUT:</p>	<p>Nombre Completo: 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>

Pablo Montecinos A.
Kinesólogo