



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	Valentina Javiera Galleguillos González
RUT	
Programa	Mas Adultos Mayores Autovalentes
Profesión	Kinesióloga
Horas trabajadas semanales	44 horas semanales
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	28/02/2025 /

MONTO Y N° BOLETA	\$1.299.760 / N° 68 /
-------------------	------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- FEBRERO - 2025	HASTA: 28 - FEBRERO - 2025 ✓
--------------------	---------------------------	------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	2	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	4	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	39	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	0	
5	REUNION INTERSECTORIAL	3	Encargado de espacio físico, Actividad TBC, encargado programa adulto mayor.
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	1	Actividad promoción en conjunto con nutricionistas
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	1	Elaboración material complementario.
9	RESCATE TELEFONICO	32	
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 CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: Valentina Javiera Galleguillos González: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p> <p><i>Valentina Cedezma Gallardo</i> ENFERMERA</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <p>Diego Rossi Rojas KINESIÓLOGO</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>