



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA MAS AMA)</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM Las Compañías
Nombre Completo	Kevin Alejandro Ojeda Castillo
RUT	
Programa	Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
Profesión	Kinesiólogo
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	28-02-2025

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$1.299.760 / N°54</b>
-------------------	---------------------------

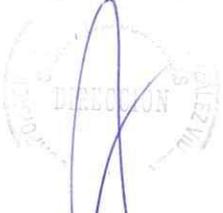
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01-02-2025</b>	HASTA: día - mes- año <b>28-02-2025</b>
--------------------	--	--

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>INGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	4	
2	<b>EGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	0	
3	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)</b>	22	
4	<b>INTERVENCIÓN EN CAM</b>	0	
5	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	1	<b>REUNIONES CON: -ENCARGADO DE PARTICIPACIÓN Y PROMOCIÓN CESFAM LAS COMPAÑÍAS. -GESTORA COMUNITARIA DEL CECOSF ARCOS DE PINAMAR. -ENCARGADA DEL ADULTO MAYOR SECTOR LA PAMPA Y SECTOR LAS</b>

			<b>COMPAÑÍAS.</b> <b>-ENCARGADA DEL CORO MUNICIPAL DEL ADULTO MAYOR.</b> <b>-ENCARGADO DE GESTIÓN DE LA DELEGACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS.</b> <b>-ADMINISTRADORES POLIDEPORTIVO LAS COMPAÑÍAS.</b> <b>- CLUB DE CUECA TRADICIÓN Y ESPERANZA.</b> <b>- ENCARGADOS DE LOS PROGRAMAS; SALUD MENTAL, CCR, PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN.</b> <b>- ENCARGADA DE REGISTRO SOCIAL DE HOGARES (SEDE POLIDEPORTIVO).</b> <b>- ADMINISTRA</b>
<b>6</b>	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD</b>	<b>0</b>	
<b>7</b>	<b>REM</b>	<b>1</b>	
<b>8</b>	<b>OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)</b>	<b>150</b>	<b>PLANIFICACIÓN Y ELABORACIÓN DE MATERIAL PARA LA BIENVENIDA.</b> <b>PLANIFICACIÓN, ELABORACIÓN E IMPRESIÓN DE MATERIAL COGNITIVO.</b> <b>IMPRESIÓN CUADERNILLOS DE 22 SESIONES MIXTAS.</b>
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			

**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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo: Kevin Alejandro Ojeda Castillo</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón</b> <b>RUT:</b> Kinesióloga</p>

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