



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

Establecimiento	CESFAM CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre Completo	ANA CAROLINA OLIVARES GÓMEZ
RUT	
Programa	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-06-2025 /

MONTO Y N° BOLETA	<b>1.299.760 / N° 118</b>
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
<b>01-06-2025</b>		<b>30-06-2025</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	6	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	0	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	29	TALLERES PRESENCIAL (20) TALLERES REMOTOS (9)
4	INTERVENCIÓN EN CAM	0	
5	REUNION INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	120	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ELABORACION DE MATERIAL COMPLEMENTARIO</li> <li>- TRABAJO DE DERIVACION CON SECTORES Y PROFESIONALES DEL CESFAM Y CECOSF</li> <li>- ELABORACION DE MATERIAL AUDIOVISUAL</li> <li>- REUNION DE GESTIO LOCAL Y TRABAJO EN CONJUNTO CON UNIVERSIDAD INACAP LA SERENA PROYECTO ESCUELA DEL ADULTO MAYOR</li> </ul>

			- REUNION DE GESTION PARA LUGAR FISICO DE CAPACITACION DE LIDERES COMUNITARIOS
9	RESCATE TELEFONICO A USUARIOS	0	
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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: ANA OLIVARES GÓMEZ RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinador Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: FERNANDA OLIVARES GÓMEZ RUT:	Nombre Completo: RUT: