



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

Establecimiento	EQUIPO SALUD RURAL
Nombre Completo	JAVIERA CONSTANZA ZAMBRA MILLA
RUT	
Programa	PROG. MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	2 DÍAS DE LICENCIA
Fecha Informe	18/08/2024

MONTO Y N° BOLETA	1.185.333 BOLETA n°125
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
AGOSTO	01/08/2024	31/8/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	6	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	16	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	23	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	4	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	Reunión de coordinación con trabajador social encargado de promoción ESR
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	1	Capacitación interna ESR
7	REM	1	Mes Agosto
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	8	Derivaciones y gestiones EMPAM localidades rurales
		1	Reunión vía MEET con encargado de programa .
		5	Elaboración de rutificado diario

		5	Planificación de talleres de estimulación física
		5	Planificaciones de actividades de autocuidado
		5	Planificaciones de actividades de cognitivas
		10	Impresión de cuadernillos
		6	Reuniones comunales equipo Mas Ama
		1	Reunión con gestor comunitario Caleta San Pedro
		1	Reunión Con gestores comunitarios Los Porotitos sector 2
		1	Reunión con gestora comunitaria Islón

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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: JAVIERA CONSTANZA ZAMBRA MILLA RUT	Nombre Completo: <i>Camila FCA. THENOIX TOMES</i> RUT:

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