



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
Días permiso administrativo o vacaciones	1
Días licencia	-
Fecha Informe	23/09/24

MONTO Y N° BOLETA	1.270.000 BOLETA N° 126
-------------------	-------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
SEPTIEMBRE	01-09-24	30-09-24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	5	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	7	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	13	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	3	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	Reunión técnica con asistente social de sector 3
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD		0
7	REM	1	Realización de estadísticas
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	1	Coordinación reunión UCAM para promoción de programa
		5	Impresión de cuadernillos

		1	Apoyo en capacitación de personas mayores INACAP
		1	Elaboración de rutificado diario
		4	Planificación autocuidado
		4	Programación talleres físicos
		2	Coordinación de intervención en El Romeral con encargada de estación medica
		1	Actividad masiva septiembre "fonda mas grande de personas mayores"

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 ☒ P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: Javiera Constanza Zambra Milla RUT:	Nombre Completo: Camila Francisca Thenoux Torres RUT:

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