



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	1
Días licencia	0
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO Y N° BOLETA	1.270.000 Boleta n°131
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Octubre	01/10/2024	31/10/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	1	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	13	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	11	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	2	Seguimiento telefónico con líder comunitaria
5	REUNION INTERSECTORIAL	2	Coordinación de reunión con gestora comunitaria de la delegación rural
			Reunión presencial con referente regional en contexto PRAPS rural.
		2	Jornada Nacional de MÁS AMA de comunidades rurales
6	REM	1	Mes octubre
7	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	4	Elaboración de rutificado diario

	11	Planificación de talleres de estimulación física
	11	Planificaciones de actividades de autocuidado
	11	Planificaciones de actividades de cognitivas
	27	Impresión de cuadernillos
	4	Reuniones comunales
	1	Actividad masiva – conmemoración mes adulto mayor
	27	Evolución ficha clínica papel
	4	Revisión de indicadores y rem
	19	Monitoreo y seguimiento actividades remotas a localidades no intervenidas por PARO local.

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)	
Nombre Completo: JAVIERA CONSTANZA ZAMBRA MILLA RUT:	Nombre Completo: <i>CAROLA FCA. THOUX</i> RUT: <i>TONES</i>

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