



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. MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	Kinesióloga
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	6 FERIADO LEGAL
Días licencia	-
Fecha Informe	30/11/2024

MONTO Y N° BOLETA	Monto 1.270.000	Boleta N°132
-------------------	-----------------	--------------


PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Noviembre	01/11/2024	30/11/2024



FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MÁS AMA	15	
2	EGRESO AL PROGRAMA MÁS AMA	10	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	8	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	4	
5	REUNIÓN INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACIÓN CON CENTRO DE SALUD	1	Reunión de coordinación con coordinación ESR y encargada de sector 3
		3	Participación en rondas médicas para coordinación con líderes comunitarios
7	REM	1	Mes Noviembre
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	3	Derivaciones y gestiones EMPAM localidades rurales
		4	Elaboración de rutificado diario
		8	Planificación de talleres de estimulación física
		8	Planificaciones de actividades de autocuidado

	8	Planificaciones de actividades de cognitivas
	30	Impresión de cuadernillos
	4	Reuniones comunales equipo Más Ama
	1	Jornada de Terapias Complementarias
	1	Actividad local con grupo Más Ama Algarrobito y Gabriela Mistral.
	10	Monitoreo y seguimiento de actividades remotas a localidades no intervenidas por PARO Local.
	1	Capacitación AVIS Coquimbo
	1	Reunión coordinación con líderes comunitarios sector rural La Estrella
	1	Reunión coordinación con líderes comunitarios sector rural Pelicana
	1	Reunión coordinación con líderes comunitarios sector rural El Romeral

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 actividades	Timbre y Firma Director/a CESFAM
	
Nombre Completo: Javiera Zambra RUT: _____	Nombre Completo: Carla Fea. Theres Jones RUT: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: Pablo Montecinos A. RUT: _____ Kinesiólogo	Nombre Completo: _____ RUT: _____