



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

Establecimiento	EQUIPO SALUD RURAL
Nombre Completo	KARINA EMILIA MOLINA RIVERA
RUT	
Programa	PROG. MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	TERAPEUTA OCUPACIONAL
Horas trabajadas semanales	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	28/02/2025

MONTO Y N° BOLETA	1.299.760 BOLETA N° 8
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
FEBRERO	01-02-2025	28-02-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	45	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	0	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	11	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	8	
5	REUNION INTERSECTORIAL	4	Reunión de presentación e inicio de programa. Reunión de planificación de rondas y proyección de sectores a intervenir Reunión de coordinación con encargados locales. Reunión ampliada mensual.

6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	1	Stand de promoción del programa Mas AMA en "corrida familiar El Romero"
7	REM	2	Estadística mensual (las rojas y el romero)
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	3	Elaboración de afiche de promoción para usuarios
		2	Elaboración de material de apoyo para derivación de usuarios (código QR y formulario Google)
		1	Impresión de flyer 100 u.
		1	Impresión material complementario autocuidado 65 u.
		1	Elaboración e impresión de actividades cognitivas 30 u.
		1	Planificación de talleres cognitivos y autocuidado
		4	Jornadas de ingreso en: - Gabriela Mistral - Las Rojas - El Romero - Pelicana
		2	Gestión de uso de espacios comunitarios en Pelicana y Las Rojas
		3	Gestión y coordinación con intersector para actividades de autocuidado y educación en salud
		4	Se realiza planilla de derivación de usuarios con EMPAM/EMPA no vigente enviada a: - CES PAC - CES CESA - CES JP II - Encargada de adulto mayor rural

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: KARINA MOLINA RIVERA RUT:	Nombre Completo: CONSTANZA SOFIA ARAYA CONTRERAS RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa Diego Rossi Rojas KINESIÓLOGO 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: