



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

Establecimiento	EQUIPO DE SALUD RURAL
Nombre Completo	JAVIERA CONSTANZA ZAMBRA MILLA
RUT	
Programa	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	KINESIOLOGA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31-03-2025

MONTO Y N° BOLETA	1.299.760 N°143
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	01-03-2025	31-03-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	19	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	6	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	46	22 ESTIMULACIÓN CONGNITIVA 24 AUTOCUIDADO Y ED. EN SALUD 46 ESTIMULACIÓN MOTORA Y RIESGO DE CAIDAS
4	INTERVENCIÓN EN CAM	0	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	Reunión de coordinación con nutricionista de estrategia ECICEP para realización de taller enfocado en alimentos PACAM
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	2	Estadística mensual Las rojas- El romero
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	3	Elaboración de material para autocuidado y educación en salud

9		165	Impresión de material para autocuidado y educación en salud
10		4	Elaboración e impresión de actividades cognitivas .
11		4	Planificación talleres motores y autocuidados
13		6	Impresión de cuadernillo
14		3	Coordinación para impresión de cuadernillos con otros centros (RSH - JPII - CARO)
15		6	Gestión y coordinación ocn intersector para actividades de autocuidado y educación en salud
16		1	Reunión expositiva sobre avance primer ciclo y planificación anual
17		2	Reuniones Comunales
18		10	Rescates telefónicos

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: JAVIERA ZAMBRA MILLA RUT:	Nombre Completo: CONSTANZA ARAYA CORTÉS RUT:

Timbre y Firma Coordinador Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: <i>Enrique Valenzuela S.</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: