



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA MAS AMA)</b>
--------------------------------------	--

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	31/03/2025

MONTO Y N° BOLETA	1.299.760 BOLETA N° 9
-------------------	-----------------------

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

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>INGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	19	
2	<b>EGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	6	
3	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)</b>	46	22 estimulación cognitiva 24 autocuidado y educación en salud 46 Estimulación motora y riesgo de caídas
4	<b>INTERVENCIÓN EN CAM</b>	0	
5	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	1	Reunión de coordinación con nutricionista de estrategia ECICEP para planificación de taller enfocado en alimentos PACAM
6	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD</b>	0	
7	<b>REM</b>	2	Estadística mensual (Las Rojas y El Romero)
8	<b>OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)</b>	3	Elaboración de material para autocuidado y educación en salud
		165	Impresión material complementario autocuidado.

		4	Elaboración e impresión de actividades cognitivas.
		4	Planificación de talleres motores y autocuidado
		6	Impresión de cuadernillos
		3	Coordinación para impresión de cuadernillos con otros centros (RSH- JPII Y CARO)
		6	Gestión y coordinación con intersector para actividades de autocuidado y educación en salud
		1	Reunión expositiva sobre avance de primer ciclo y planificación anual
		2	Reuniones comunales
		10	Rescate telefónico

**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 
<b>Nombre Completo: KARINA MOLINA RIVERA</b> RUT:	<b>Nombre Completo: CONSTANZA ARAYA CORTÉS</b> RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
<b>Nombre Completo: Francisca Valdivia</b> RUT:	<b>Nombre Completo:</b> RUT: