



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	1 feriado legal
Días licencia	0
Fecha Informe	30/04/2025

MONTO Y N° BOLETA	1.299.760 BOLETA N° 10
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
ABRIL 2025	01-04-2025	30-04-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	0	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	2	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	46	22 estimulación cognitiva 24 autocuidado y educación en salud 46 Estimulación motora y riesgo de caídas
4	INTERVENCIÓN EN CAM	0	
5	REUNION INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	2	Estadística mensual (Las Rojas y El Romero)

8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	2	Elaboración de material para autocuidado y educación en salud
		50	Impresión material complementario autocuidado.
		4	Elaboración e impresión de actividades cognitivas.
		8	Planificación de talleres motores y autocuidado
		2	Gestión y coordinación con intersector para actividades de autocuidado y educación en salud
		1	Reuniones comunales
		4	Rescate telefónico
		1	Actividad intercomunal día mundial de la actividad física con Más AMA Coquimbo

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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: KARINA MOLINA RIVERA RUT::</p>	<p>Nombre Completo: MACARENA E. López Jirasez RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 



Nombre Completo: <i>Fernando Valdesola</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: