



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 día administrativo
Días licencia	0
Fecha Informe	30/06/2025

MONTO Y N° BOLETA	1.299.760 BOLETA N° 13
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JUNIO 2025	01-06-2025	30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	51	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA		
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	42	22 estimulación cognitiva 20 autocuidado y educación en salud 42 estimulación motora y riesgo de caídas
4	INTERVENCIÓN EN CAM	0	
5	REUNION INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	5	Estadística mensual (Las Rojas y Algarrobito) REM P (Algarrobito, Las Rojas y El Romero)

8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	90	Impresión de flyers segundo ciclo
		20	Impresión material ingreso
		90	Impresión listas de asistencia
		2	Gestión y entrega de información a encargadas de estaciones medicas
		5	Captación de usuarios segundo ciclo jornada de llamados telefónicos
		1	Coordinación de usuarios egresados con universidad de adulto mayor de Inacap
		3	Seguimientos telefónicos a usuarios remotos de la localidad de Los corrales, La Estrella y Q. talca (jornadas)
		2	Reunión comunal
		48	Derivaciones de EMPAM a encargada de Programa de Adulto

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: <i>molina lópez p. maria</i> RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: <i>Fernando Vinasco</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: