



**I. MUNICIPALIDAD
DE
LA SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTION 208
PRAPS MEJOR NIÑEZ**

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	ANDRÉS ALEJANDRO MALUENDA CARRASCO
RUT	
Programa	PRAPS MEJOR NIÑEZ
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas semanales	44 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	2 días y medio administrativos.
Días licencia	No aplica
Fecha Informe	Noviembre 2024

MONTO BOLETA	1.378.836
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/11/2024	30/11/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Rescates telefónicos	37	
2	Acciones Remotas	38	
3	Reunión local Equipo PRAPS SPE/SRJ	1	
4	Elaboración REM noviembre	1	
5	Controles y evaluaciones musculoesqueléticos.	7	
6	Controles y evaluaciones respiratorias	1	
7	Reunión con servicio de Salud.	1	
8	Capacitación en elaboración y ejecución de IPG	1	
9	Feria de salud mental, colegio Valentín Letelier	1	
10	Elaboración de pautas de ejercicios respiratorios	24	

11	Prescripción de ejercicios kinésicos musculoesqueléticos	2	Se realizan pautas de ejercicios kinésicos para potenciar terapia de rehabilitación de usuarios de residencia.
12	Elaboración de agenda mes de diciembre	1	
13	Seguimiento y revisión de fichas clínicas	5	

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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>No aplica</u>
Nombre Completo: Andrés Alejandro Maluenda Carrasco RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT: _____ Psicóloga	Nombre Completo: RUT:



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION 208 PRAPS MEJOR NIÑEZ
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	ANDRÉS ALEJANDRO MALUENDA CARRASCO
RUT	
Programa	PRAPS MEJOR NIÑEZ
Profesión	KINESIOLOGO
Horas trabajadas semanales	44 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	No aplica
Días licencia	No aplica
Fecha Informe	Octubre 2024

MONTO BOLETA	1.378.836
--------------	------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	19/10/2024	31/10/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Rescates telefónicos	27	
2	Acciones Remotas	29	
3	Pautas con prescripción de ejercicios kinésicos musculoesqueléticos	3	
4	Revisión de fichas clínicas	5	
5	Coordinación talleres de actividad física en población residente y centros de cumplimiento de libertad asistida.	2	
6	Pautas con prescripción de ejercicios kinésicos respiratorios	16	

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 <u>No aplica</u>
Nombre Completo: Andrés Alejandro Maluenda Carrasco RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Alejandra Gottlieb C RUT: Psicóloga	Nombre Completo: RUT: