

**I. MUNICIPALIDAD DE
LA SERENA**

INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA MAS AMA)

Establecimiento	EQUIPO SALUD RURAL
Nombre Completo	SEBASTIAN ALEJANDRO SALAZAR CUBILLOS
RUT	
Programa	PROG. MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	TERAPEUTA OCUPACIONAL
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	1 FERIADO LEGAL
Días licencia	4 DÍAS DE LICENCIA
Fecha Informe	18/07/2024

MONTO Y N° BOLETA	1.100.667 Boleta N°89
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
JULIO	01/07/2024	31/7/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	4	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	24	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	24	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	12	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	Reunión con encargada de salud rural de sector 3 -Coordinación de intervención en sector
		1	Reunión con encargada con encargada de equipo rural
		1	Coordinación de capacitación a personas mayores con nutricionista de Sector 2
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	1	Mes JUNIO
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	7	Derivaciones y gestiones EMPAM localidades rurales
		4	Elaboración de rutificado diario

		8	Planificación de talleres de estimulación física
		8	Planificaciones de actividades de autocuidado
		8	Planificaciones de actividades de cognitivas
		30	Impresión de cuadernillos
		4	Reuniones comunales equipo Mas Ama
		3	Puerta a puerta – Fdo. Coquimbito
		1	Reunión con gestores comunitarios Caleta San Pedro
		1	Reunión Con gestores comunitarios Los Porotitos
		35	Realización de encuestas de satisfacción usuaria
		1	Reunión con gestora comunitaria de ISLON

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)	
Nombre Completo: SEBASTIAN ALEJANDRO SALAZAR CUBILLOS RUT:	Nombre Completo: CAMILA FRANCISCA THENOUX TORRES RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: