



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
	01/10/2024	31/10/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Rescates telefónicos	47	
2	Acciones Remotas	54	
3	Reunión local Equipo PRAPS SPE/SRJ	1	
4	Elaboración REM Octubre	1	
5	Coordinación de agendamientos IP-IRC	3	
6	Elaboración/prescripción de talleres de actividad física en residencias y centros de cumplimiento de libertad asistida.	4	
7	Elaboración de pauta de capacitación de inhaloterapia y contraindicaciones	1	Se realiza por petición de encarga de gestión de salud de residencia Centro Vida Chile, para mejorar la administración de Inhaloterapia y evitar

			efectos adversos de ejercicios prescritos.
8	Elaboración de pautas de ejercicios respiratorios	16	
9	Prescripción de ejercicios kinésicos	6	Se realizan pautas de ejercicios kinésicos para potenciar terapia de rehabilitación de usuarios de residencia y ambulatorios
10	Elaboración de agenda mes de noviembre	1	
11	Seguimiento y revisión de fichas clínicas	8	
12	Asistencia a capacitación remota "conducta suicida", Seremi de salud-encargada de seguimiento local CESA	1	
13	Revisión Rutificador SPE/SRJ	3	
14	Coordinación con LAE-IP para ejecución de taller de actividad física	2	

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:
RUT:

Nombre Completo:
RUT:

Alejandra Gottlieb C
Psicóloga