

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. MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
Profesión	TERAPEUTA OCUPACIONAL
Horas trabajadas semanales	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	1 FERIADO LEGAL
Días licencia	7 DÍAS DE LICENCIA
Fecha Informe	22/10/2024

MONTO Y N° BOLETA	973667 Boleta N°94
-------------------	--------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
OCTUBRE	01/10/2024	31/10/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	1	
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	14	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	7	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	1	
5	REUNIÓN INTERSECTORIAL	1	Reunión coordinación gestora de organizaciones comunitarias y participación ciudadana, delegación municipal rural
		1	Reunión de duplas Más Ama comunidades rurales con referente servicio salud
		2	Jornada nacional de referentes Más AMA en comunidades rurales
6	PARTICIPACIÓN CON CENTRO DE SALUD	0	
7	REM	1	Mes Octubre

8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	1	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
		15	Impresión de cuadernillos
		3	Reuniones comunales equipo Más Ama
		1	Celebración día de la persona mayor

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: SEBASTIAN ALEJANDRO SALAZAR CUBILLOS RUT:	Nombre Completo: CAROLA FCA. THENOUX TOMEY RUT:

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