

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	4 FERIADO LEGAL 1 1/2 ADMINISTRATIVO
Días licencia	0
Fecha Informe	31/12/2024 ✓

MONTO Y N° BOLETA	1.270.000 ✓	Boleta N°97 ✓
-------------------	-------------	---------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
DICIEMBRE	01/12/2024	31/12/2024 ✓

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MÁS AMA	8	
2	EGRESO AL PROGRAMA MÁS AMA	35	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	16	
4	INTERVENCIÓN EN CAM	4	
5	REUNIÓN INTERSECTORIAL	0	
6	PARTICIPACIÓN CON CENTRO DE SALUD	3	Participación en rondas médicas para coordinación con líderes comunitarios
7	REM	1	Mes Diciembre
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	4	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

	25	Impresión de cuadernillos
	3	Reuniones comunales equipo Más Ama
	24	Monitoreo y seguimiento de actividades remotas a localidades no intervenidas por PARO Local.
	1	Reunión coordinación con líderes comunitarios sector rural La Estrella
	1	Reunión coordinación con líderes comunitarios sector rural Pelicana
	1	Reunión coordinación con líderes comunitarios sector rural El Romeral
	1	Revisión y registro de inventario de insumos, implementos deportivos, tecnología y papelería.

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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)</p> 	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: SEBASTIAN ALEJANDRO SALAZAR CUBILLOS RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Constanza Sofía Araya Cortés</i> RUT:</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: Pablo Montecinos A. RUT: Kinesiólogo</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>