



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA MAS AMA COD 229)</b>
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------

Establecimiento	Cesfam Cardenal José María Caro
Nombre Completo	Ana Belén Contreras Aguirre
RUT	
Programa	Programas MAS AMA
Profesión	Kinesióloga.
Horas trabajadas semanales	44 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	1 DIA ADMINISTRATIVO COMPLETO (2 DE ABRIL)
Días licencia	0
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$ 1.299.760	N°78
-------------------	--------------	------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-04-2025	HASTA: 30-04-2025
--------------------	-------------------	-------------------

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
------------------------------------------------

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>INGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	11	INGRESOS SEGUNDO CICLO
<b>2</b>	<b>EGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	80	EGRESOS FIN PRIMER CICLO
<b>3</b>	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)</b>	9	Sede España (Walter vudlar #3444)
<b>4</b>	<b>INTERVENCIÓN EN CAM</b>	0	
<b>5</b>	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	1	REUNION CON ENCARGADA PSCV PARA CREACION DE PROTOCOLO ACTIVIDAD FISICA MAS AMA.
<b>6</b>	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD</b>	0	11-04: Apoyo "caminata petfriendly" Salud mental. CES CARO.
<b>7</b>	<b>REM</b>	1	

8	<b>OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)</b>	2	04-04: Encuentro MAS AMA SERENA/COQUIMBO 10-04: Reunión MAS AMA 11-04: Reunión MAS AMA
---	------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------

**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. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: <i>Ana Belén Contreras Aguirre</i> RUT:</p>	<p>Nombre Completo: <i>Patricia Castro</i> RUT:</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p>Nombre Completo: <i>Francisco Valenzuela</i> RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>