



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

Establecimiento	Cesfam Cardenal José María Caro
Nombre Completo	Cristian Fuentes Amador
RUT	
Programa	Programas MAS AMA
Profesión	Kinesiólogo
Horas trabajadas semanales	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	1 DIA ADMINISTRATIVO COMPLETO (17 DE ABRIL) 1 DIA DE VACACIONES (21 DE ABRIL)
Días licencia	0
Fecha Informe	30-04-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$ 1.299.760	N°72
-------------------	--------------	------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO A PROGRAMA MAS AMA	9	INGRESOS SEGUNDO CICLO
2	EGRESO A PROGRAMA MAS AMA	59	EGRESOS FIN PRIMER CICLO
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)	9	Sede España (Walter vudlar #3444)
4	INTERVENCIÓN EN CAM	0	
5	REUNION INTERSECTORIAL	1	REUNION CON ENCAGARDA PSCV PARA CREACION DE PROTOCOLO ACTIVIDAD FISICA MAS AMA.
6	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD	0	02-04: Apoyo en "dia mundial TEA" CES CARO. 04-04: Encuentro MAS AMA SERENA/COQUIMBO

			11-04: Apoyo "caminata petfriendly" Salud mental. CES CARO.
7	REM	1	
8	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
Nombre Completo: CRISTIAN ORLANDO FUENTES AMADOR RUT:	Nombre Completo: LILIANA CASTILLO RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: FRANCISCO VALDEVELLO RUT:	Nombre Completo: RUT: