



<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 FERIADO LEGAL (6 DE JUNIO)
Días licencia	0
Fecha Informe	30-06-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$ 1.299.760	N°80
-------------------	--------------	------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-06-2025	HASTA: 30-06-2025
--------------------	-------------------	-------------------

<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>	10	INGRESOS SEGUNDO CICLO
<b>2</b>	<b>EGRESO A PROGRAMA MAS AMA</b>	0	EGRESOS FIN PRIMER CICLO
<b>3</b>	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, ESTIMULACION COGNITIVA, RIESGO DE CAÍDAS, ETC)</b>	16	Sede España (Walter Vudlar #3444) Centro Comunitario 4 Esquinas
<b>4</b>	<b>INTERVENCIÓN EN CAM</b>	0	
<b>5</b>	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	1	
<b>6</b>	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD</b>	0	
<b>7</b>	<b>REM</b>	1	REM 30-06-2025
<b>8</b>	<b>OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)</b>	1	27-06: 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>CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> Ana Betele Contreras Aguirre <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> Francisco Valenzuela <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>