



INFORME MENSUAL DE GESTION ELIGE VIDA SANA

Establecimiento	Edificio Comunal
Nombre	Camila Artal Barraza
Profesión	Nutricionista
Horas trabajadas	35 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	3 días (3, 9 y 10 de noviembre)
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	Noviembre

MONTO BOLETA	920.503
--------------	---------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Noviembre	01/11/2023	30/11/2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	EVALUACIÓN FÍSICA DE INGRESO Y EGRESOS A PEVS RANGO ETARIO PREESCOLARES , ADULTOS , ESCOLARES	No aplica
2	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO Y EGRESOS A PEVS RANGO ETARIO PREESCOLARES , ADULTOS , ESCOLARES	No aplica
3	EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE INGRESO Y EGRESO A PEVS RANGO ETARIO PREESCOLARES , ADULTOS , ESCOLARES	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación y atención a 21 usuarios adult@s. Operativos de egreso en terreno evaluación nutricional a 5 alumnos rezagados en Colegio Héroes de la Concepción y San Martín de Porres, cursos Prekínder, kínder, 2do y 3ero básico de ambos establecimientos)
4	RESCATE TELEFÓNICO	0
5	REUNIONES Y GESTIONES INTERNAS CON EQUIPO COMUNAL PEVS	4
6	REALIZACIÓN DE TALLER DE ACTIVIDAD FÍSICA A TODOS LOS RANGOS ETARIOS	No aplica
7		
8	Otras (especificar las acciones)	<ul style="list-style-type: none"> 19 círculos vida sana dupla nutricionista/psicóloga. 1 actividad masiva Apoyo actividad de aniversario CGGV

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 Programa. 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.

FIRMA	
FECHA INFORME	20 de noviembre, 2023

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
--------------------------------	---

