



|                                      |                                                                      |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA ELIGE VIDA SANA COD 250)</b> |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

|                                          |                             |
|------------------------------------------|-----------------------------|
| Establecimiento                          | Edificio Comunal            |
| Nombre Completo                          | Diego Alejandro Celis Rojas |
| RUT                                      |                             |
| Programa                                 | PEVS                        |
| Profesión                                | Kinesiólogo                 |
| Horas trabajadas semanales               | 33 Horas.                   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0                           |
| Días licencia                            | 0                           |
| Fecha Informe                            | 18-04-2024                  |

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | \$913.044 ; N° 133 |
|-------------------|--------------------|

|                    |                                     |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año<br>01-04-2024 | HASTA: día - mes- año<br>30-04-2024 |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

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

| N° | Funciones según PRAPS                                            | N° de Actividades | Observaciones                                 |
|----|------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------|
| 1  | INGRESO AL PEVS                                                  | 14                |                                               |
| 2  | EGRESO PEVS                                                      | 0                 |                                               |
| 3  | TALLER GRUPAL (ACT FISICA, NUTRICIONAL SALUD MENTAL)             | 44                |                                               |
| 4  | REUNION INTERSECTORIAL                                           | 0                 |                                               |
| 5  | PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC) | 1                 | Día mundial de la actividad Física Cesfam PAC |
| 6  | REM                                                              | 1                 |                                               |
| 7  | OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)                    | 0                 |                                               |
| 8  |                                                                  |                   |                                               |
| 9  |                                                                  |                   |                                               |
| 10 |                                                                  |                   |                                               |

**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 style="text-align: center;"><b>NO APLICA</b></p> |
|                                                                                                                                 |                                                                                             |
| <p><b>Nombre Completo:</b> <i>Diego Alejandro Celis Rojas</i><br/> <b>RUT:</b></p>                                              | <p><b>Nombre Completo:</b><br/> <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><br/> <b>RUT:</b></p>                                                                                 | <p><b>Nombre Completo:</b><br/> <b>RUT:</b></p>                                             |