



<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 IGNACIO ROJAS ORÓSTEGUI
RUT	
Programa	ELIGE VIDA SANA
Profesión	KINESIÓLOGO
Horas trabajadas semanales	33 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	18-04-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$913.044 – Boleta N° 150</b>
-------------------	----------------------------------

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

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>INGRESO AL PEVS</b>	<b>6</b>	
2	<b>EGRESO PEVS</b>	<b>0</b>	
3	<b>TALLER GRUPAL (ACT FISICA, NUTRICIONAL SALUD MENTAL)</b>	<b>70</b>	<b>Punto villa el indio – punto coliseo monumental – colegio Japón – colegio Javiera Carrera</b>
4	<b>REUNION INTERSECTORIAL</b>	<b>2</b>	
5	<b>PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC)</b>	<b>1</b>	<b>Feria día mundial de la act. Física, cesfam PAC</b>
6	<b>REM</b>	<b>1</b>	
7	<b>OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)</b>	<b>20</b>	<b>Impresión de listas de asistencia</b>
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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p style="text-align: center;"><u>No Aplica</u></p>
<p><b>Nombre Completo: Diego Ignacio Rojas Oróstegui</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> <div style="text-align: center;">  </div>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>