



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (PROGRAMA ELIGE VIDA SANA COD 250)
--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

Establecimiento	Edificio Comunal
Nombre Completo	Annette Aylin Esquivel Olmedo
RUT	
Programa	Elige Vida Sana
Profesión	Psicología
Horas trabajadas semanales	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	2
Días licencia	0
Fecha Informe	22-05-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$1.217.392 Boleta n° 19 /
-------------------	----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-05-2024 /	HASTA: día - mes- año 31-05-2024 /
--------------------	----------------------------------------------	----------------------------------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	INGRESO AL PEVS	60	
2	EGRESO PEVS	0	
3	TALLER GRUPAL (ACT FISICA, NUTRICIONAL SALUD MENTAL)	17	Círculos Vida Sana
4	REUNION INTERSECTORIAL	2	
5	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC)	4	Celebración día mundial de la actividad física Complejo deportivo Los Llanos – Día mundial antitabaco – Masterclass Polideportivo. 02 – 05 - 2024
6	REM	1	
7	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	200	Impresión de guías para círculos con escolares (material educativo)
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.

Timbre y firma del ejecutor de las	Timbre y Firma Director/a CESFAM No aplica.
Nombre Completo: <i>Annette Ayllón Esquivel</i> RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: