



|                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION</b> |
|--------------------------------------|-----------------------------------|

|  |   |
|--|---|
| Establecimiento                          | EDIFICIO COMUNAL  |
| Nombre Completo                          | ANNETTE AYLIN ESQUIVEL OLMEDO                             |
| RUT                                      |   |
| Programa                                 | <b>Programa Elige Vida Sana</b>                           |
| Profesión                                | <b>Psicóloga</b>  |
| Horas trabajadas semanales               | 44 hrs.   |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 3 (DÍAS DE VACACIONES) 2 (DÍAS COMPLETOS ADMINISTRATIVOS) |
| Días licencia                            | 0   |
| Fecha Informe                            | 18 DE AGOSTO 2024 ✓                                       |

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| MONTO BOLETA | <b>1.217.392 Boleta N°26</b> ✓ |
|--------------|--------------------------------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| <b>19-07-24</b>    |                       | <b>18-08-24</b> ✓     |

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

| N° | FUNCIONES PSICOLÓGA/O  | N° de Actividades | Observaciones  |
|----|--|-------------------|--|
| 1  | Realizar actividades de coordinación   | -                 | <b>No aplica</b>   |
| 2  | Elaboración en conjunto con el coordinador de programa del Plan de anual de actividades del Programa y la actualización de las estrategias de acuerdo al desarrollo del programa | -                 | <b>No aplica</b>   |
| 3  | Planificación de las actividades a ejecutar y/o reprogramación de estas según corresponda.   | <b>6</b>          | <b>(4) Círculos educativos dirigidos a preescolares, escolares y adultos. (07.08.24) Asistencia a feria Lactancia Materna. (14.08.24) Stand en Arcos</b> |

|           |  |            |   |
|-----------|--|------------|---|
|           |  |            | <b>de Pinamar por feria del Corazón.</b>  |
| <b>4</b>  | Participación en reuniones del PEVS  | <b>2</b>   | <b>31/07 Reunión con coordinador.<br/>05/08 Reunión en equipo.</b>  |
| <b>5</b>  | Participación en capacitación  | -          | <b>NO APLICA</b>  |
| <b>6</b>  | Registro de actividades en ficha clínica, REM , plataforma o planilla MINSAL e informe mensual de gestión SISREC | <b>271</b> | <b>REM (01/08) Registro diario de fichas clínicas posterior a talleres e ingresos.</b>  |
| <b>7</b>  | Envío monitoreo al encargado del PEVS y otra dependencia.  | -          | <b>NO APLICA</b>  |
| <b>8</b>  | Realizar consulta por psicóloga/o de ingreso en niños/as de 2 a 5 años   | <b>1</b>   | <b>Usuaría de colegio Javiera Carrera, perteneciente a Kinder.</b>  |
| <b>9</b>  | Realizar consulta por psicóloga/o de ingreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años                           | <b>45</b>  | <b>Estudiantes pertenecientes a los colegios de Javiera Carrera, Japón, Héroes de la Concepción y San Martín de Porres.</b>   |
| <b>10</b> | Realizar consulta psicóloga/o de ingreso en adultos de 20 a 64 años  | <b>3</b>   | <b>Usuarios adultos de puntos de entrenamiento Villa El Indio y Coliseo.</b>  |
| <b>11</b> | Realizar círculos de vida sana en niños/as de 2 a 5 años   | <b>4</b>   | <b>Círculos Vida Sana dirigido a preescolares colegios Héroes de la Concepción, San Martín de Porres y Japón.</b>   |
| <b>12</b> | Realizar círculos de vida sana en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años.  | <b>8</b>   | <b>Círculos Vida Sana dirigidos a escolares de colegios Héroes de la concepción, San Martín de Porres, Javiera Carrera.</b>   |
| <b>13</b> | Realizar círculos de vida sana en adultos de 20 a 64 años  | <b>1</b>   | <b>Círculo Vida Sana dirigido a adultos de puntos de entrenamiento Villa El Indio, Coliseo y sector Las Compañías.</b>  |
| <b>14</b> | Realizar actividades recreativas y familiares, encuentros, eventos y jornadas masivas                            | <b>4</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Feria de Lactancia Materna.</b></li> <li>• <b>Feria colegio Olímpico deportivo.</b></li> <li>• <b>Feria mes del corazón (Arcos de Pinamar)</b></li> <li>• <b>Invitación aniversario colegio Javiera Carrera.</b></li> </ul> |
| <b>15</b> | Realizar consulta por psicóloga/o de seguimiento en niños/as de 2 a 5 años                                       | -          | <b>NO APLICA</b>  |
| <b>16</b> | Realizar consulta por psicóloga/o de seguimiento en niños/as y adolescentes de                                   | -          | <b>NO APLICA</b>  |

|           |  |          |   |
|-----------|--|----------|---|
|           | 6 a 19 años  |          |   |
| <b>17</b> | Realizar consulta por psicóloga/o de seguimiento en adultos de 20 a 64 años                                  | -        | <b>NO APLICA</b>  |
| <b>18</b> | Elaborar en conjunto con el coordinador del PEVS el plan comunicacional anual y difusión de estas.           | -        | <b>NO APLICA</b>  |
| <b>19</b> | Elaborar en conjunto con el coordinador del PEVS dos buenas prácticas y participar en la ejecución de estas. | -        | <b>NO APLICA</b>  |
| <b>20</b> | Otras actividades  | <b>1</b> | <b>Publicaciones de historias en redes sociales (Instagram)</b> |

**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 prestaciones (P. Natural o P. Jurídica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM       |
|  | <b>No aplica</b>                       |
| <b>Nombre Completo: Annette Esquivel Olmedo</b><br><b>RUT: :</b>           | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |

|   |  |
|---|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa  | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud     |
|  |  |
| <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b>  | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b> |