



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	<b>205. INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO "ESTRATEGIA KEN"</b>
-------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM C CARO
Nombre	Javiera González Ortiz
Profesión	Kinesióloga
Horas trabajadas	44 hrs semanales
Programa o convenio	Estrategia KEN

MONTO Y NUMERO BOLETA	Boleta n° 27 monto: 1.378.836
-----------------------	-------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 AGOSTO 2024	HASTA: 31 AGOSTO 2024
--------------------	-----------------------	-----------------------

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

N°		RESULTADO (ACCIONES)
1	Taller de Actividad Física	35
2	Taller Educativo cardiovascular (Nutri/EU)	-
3	Evaluación Ingreso/Egreso	28
4	Operativo Extramural	0
5	Operativo Intramural	-
6	Administrativo (REM-Intersector)	1 REM MENSUAL
7	Otras (especificar las acciones)- PLANIFICACIONES	- 5
	-REUNIONES,	- 5
	-RESCATES TELEFONICOS Otras (especificar las acciones)	- 30
	- actividades de promoción	- 4

**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><b>Nombre Completo: JAVIERA GONZÁLEZ</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Carolina Carrillo M</i> <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> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>