



| | |
|-------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | 205. INFORME MENSUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO “ESTRATEGIA KEN” |
|-------------------------------|--|

| | |
|---------------------|----------------------------------|
| Establecimiento | Cesfam Pedro Aguirre Cerda |
| Nombre | Cristóbal Andrés Ramírez Aracena |
| Profesión | Kinesiólogo |
| Horas trabajadas | 44 hrs ✓ |
| Programa o convenio | Estrategia K.E.N cardiovascular |

| | | |
|-----------------------|------------------|------------------------|
| MONTO Y NUMERO BOLETA | 1.378.836 | Boleta N°: 27 ✓ |
|-----------------------|------------------|------------------------|

| | | |
|--------------------|-------------------|---------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-10-2024 | HASTA: 31-10-2024 ✓ |
|--------------------|-------------------|---------------------|

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | | RESULTADO (ACCIONES) |
|----|--|--|
| 1 | Taller de Actividad Física | 39 (Sede Vecinal #848) |
| 2 | Taller Educativo cardiovascular (Nutri/EU) | |
| 3 | Evaluación Ingreso/Egreso | 1 |
| 4 | Operativo Extramural | |
| 5 | Operativo Intramural | |
| 6 | Administrativo (REM-Intersector) | 1 (REM mensual) |
| 7 | Otras (especificar las acciones) PLANIFICACIONES | 15 (Taller Actividad Física grupo de seguimiento K.E.N) 6 (RT Estrategia K.E.N) |

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>Nombre Completo: Cristóbal Andrés Ramírez Arcena RUT:</p> | <p>Nombre Completo: <i>Lizette Lefoyma Gallardo</i> RUT: <i>ENFERMERA</i></p> |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p> |
| <p>Nombre Completo: RUT:</p> | <p>Nombre Completo: RUT:</p> |