



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES)
--------------------------------------	---

Establecimiento	Edificio comunal
Nombre Completo	Mackarena Constanza Rojas Campusano
RUT	
Programa	ESPACIOS AMIGABLES
Profesión	Nutricionista
Horas trabajadas semanales	33 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	NA
Fecha Informe	21 de Octubre 2024

MONTO Y N° BOLETA	BOLETA N°17, MONTO BRUTO: 932.760
-------------------	--

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-10-2024	HASTA: día - mes- año 31-10-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL ADOLESCENTE	0	
2	TALLER GRUPAL	1	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza taller en residencia sobre alimentación saludable.
3	CONSEJERIA INDIVIDUAL	38	<ul style="list-style-type: none"> Consejería nutricional individual realizado en colegio Saint John Consejería nutricional individual realizado en residencia esperanza
4	CONSEJERIA FAMILIAR		
5	EDUCACION A PROFESIONALES EDUCACION		
6	OTRO		
7	REM	1	<ul style="list-style-type: none"> Rem mensual
8	PLANIFICACIÓN	1	<ul style="list-style-type: none"> Reunión con los

			coordinadores del convenio <ul style="list-style-type: none"> • Reunión de equipo • Reunión con convivencia escolar del liceo salesiano
9	ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO	10	<ul style="list-style-type: none"> • Contenido en redes sociales. (Instagram) • Elaboración de material educativo para consejería nutricional • Elaboración de material didáctico para ferias
10	ACTIVIDAD COMUNITARIA	1	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza operativo de fichas CLAP en Colegio San Martín de Porres

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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM NO APLICA
Nombre Completo: Mackarena Constanza Rojas Campusano RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Patricia Romero RUT:	Nombre Completo: RUT: