



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

Establecimiento	COMUNAL
Nombre Completo	MARIA JOSE RAMIREZ GONZALEZ
RUT	
Programa	ESPACIOS AMIGABLES
Profesión	NUTRICIONISTA
Horas trabajadas semanales	33 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia	NA
Fecha Informe	18 DE JUNIO 2024

MONTO Y N° BOLETA	BOLETA N°7, MONTO BRUTO: 932.760
-------------------	---

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-06-2024	30-06-2024


FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL ADOLESCENTE	18	Consulta nutricional derivada de Ficha CLAP en Liceo Gabriela Mistral y edificio comunal.
2	TALER GRUPAL	0	
3	CONSEJERIA INDIVIDUAL	9	Consejería nutricional derivada de Ficha CLAP
4	CONSEJERIA FAMILIAR	0	
5	EDUCACION A PROFESIONALES EDUCACION	0	
6	OTRO	0	
7	REM	1	REM mensual
8	PLANIFICACIÓN	5	1 Reunión con los coordinadores del convenio. 1 Reunión con convivencia escolar

			Colegio Javiera Carrera 1 Reunión 1 Reunión con convivencia escolar Colegio Alfalfares 1 Reunión con convivencia escolar Colegio nuestra señora de Andacollo.
9	ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO	9	<ul style="list-style-type: none"> • Contenido redes sociales (Instagram) • Elaboración de material para ferias de salud. • Elaboración material visual para talleres.
11	ACTIVIDAD COMUNITARIA	1	<ul style="list-style-type: none"> • Feria de salud en sector rural

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 actividades (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <p style="text-align: center;"><u>NO APLICA</u></p>
Nombre Completo: María Jose Ramirez González RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: Pablo Montecinos RUT:	Nombre Completo: RUT: