



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION (CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES)</b>
--------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

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	2
Días licencia	NA
Fecha Informe	18 de julio 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>BOLETA N°11, MONTO BRUTO: 932.760</b>
-------------------	------------------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01-07-2024</b>	<b>31-07-2024</b>


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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	<b>CONTROL ADOLESCENTE</b>	<b>24</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta nutricional por derivación ficha clap</li> </ul>
<b>2</b>	<b>TALER GRUPAL</b>	<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller Rimanakuy</li> </ul>
<b>3</b>	<b>CONSEJERIA INDIVIDUAL</b>	<b>31</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería nutricional individual realizado en el Liceo Gabriela Mistral.</li> <li>• Consejería nutricional individual realizado en el Colegio Japón</li> </ul>
<b>4</b>	<b>CONSEJERIA FAMILIAR</b>		
<b>5</b>	<b>EDUCACION A PROFESIONALES EDUCACION</b>		
<b>6</b>	<b>OTRO</b>		
<b>7</b>	<b>REM</b>	<b>1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rem mensual</li> </ul>
<b>8</b>	<b>PLANIFICACIÓN</b>	<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con los coordinadores del</li> </ul>

			<b>convenio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con el equipo</li> </ul>
<b>9</b>	<b>ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO</b>	<b>3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido en redes sociales. (Instagram)</li> <li>• Elaboración de material educativo para consejería nutricional</li> <li>• Elaboración de material didáctico para talleres nutricionales</li> </ul>
<b>10</b>	<b>ACTIVIDAD COMUNITARIA</b>	<b>0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

**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  <p style="text-align: center;"><u>NO APLICA</u></p>
<b>Nombre Completo: Mackarena Constanza Rojas Campusano</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa  	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo: Patricia Montecinos A.</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>

Kinesiólogo