



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION (COD 201 ADOLESCENTE COMUNAL)
--------------------------------------	---

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	ANGELINA MAGNATA VERAGUA
RUT	
Programa	ADOLESCENTE COMUNAL
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	DIA COMPLETO ADMINISTRATIVO 16/08/2024
Días licencia	NA
Fecha Informe	18/08/2024

MONTO Y N° BOLETA	1.378.836 Y N° 56
-------------------	--------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/08/2024	31/08/2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	109	APLICACIÓN FICHA CLAP, EFECTUAR ANTROPOMETRIA, CONTROL DE PRESION ARTERIAL, DESARROLLAR EXAMEN AGUDEZA VISUAL, AUDITIVA, COLUMNA Y SALUD BUCAL. REALIZACION DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES.
2	REUNION VINCULACION CON EL MEDIO	2	SE REALIZA REUNION CON ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES: COLEGIO SAINT JOHNS Y COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES PARA LA INTERVENCION

			DE NUESTRO PROGRAMA.
3	TALLER GRUPAL	0	
4	REUNION INTERSECTORIAL	0	
5	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC)	1	FERIA DE LACTANCIA
6	OTRO (PLANIFICACION)	2	FINALIZACION DE LA INTERVENCION EN EL COLEGIO ALFALFARES INICIACION EN EL COLEGIO SAINT JOHNS
7	REALIZAR DERIVACIONES AL EQUIPO ESPACIOS AMIGABLES SEGÚN CORRESPONDA.	3	SEMANALMENTE
8	RESCATE TELEFONICO	0	
9	REALIZAR DERIVACIONES A PROFESIONALES DE LOS DIVERSOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA SU INTERVENCIÓN.	1	FINALIZANDO LA INTERVENCION EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL.
10	EJECUCIÓN Y ENTREGA DE INFORME ESTADISTICO A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.	1	ENTREGA DE INFORME ESTADISTICOS DE LA INTERVENCION REALIZADA AL COLEGIO ALFALFARES.
11	REALIZACION Y ENTREGA DE CARNET DEL ADOLESCENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.	109	SE ENTREGA CARNET A COLEGIO ALFALFARES.
12	REGISTRO EN FICHA CLÍNICA AVIS.	109	
13	ELABORACIÓN DE REM MENSUAL.	1	

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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM NO APLICA
Nombre Completo: ANGELINA MAGNATA	Nombre Completo:

VERAGUA RUT:	RUT:
-------------------------------	-------------

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