



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

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	ANGELINA MAGNATA VERAGUA
RUT	
Programa	ADOLESCENTE COMUNAL
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	VACACIONES 22/10/2024 AL 30/10/2024 DIA COMPLETO ADMINISTRATIVO 11/10/2024 MEDIO DIA ADMINISTRATIVO PM 21/10/2024
Días licencia	NA
Fecha Informe	18/10/2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>1.378.836 Y N° 58</b>
-------------------	--------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año <b>01/10/2024</b>	HASTA: día - mes- año <b>31/10/2024</b>
--------------------	--	--

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	<b>CONTROL INTEGRAL DEL ADOLESCENTE</b>	<b>90</b>	<b>APLICACIÓN FICHA CLAP, EFECTUAR ANTROPOMETRIA, CONTROL DE PRESION ARTERIAL, DESARROLLAR EXAMEN AGUDEZA VISUAL, AUDITIVA, COLUMNA Y SALUD BUCAL. REALIZACION DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES.</b>
2	<b>REUNION VINCULACION CON EL MEDIO</b>	<b>1</b>	<b>SE REALIZA REUNION CON ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES: COLEGIO SALESIANO</b>
3	<b>TALLER GRUPAL</b>	<b>0</b>	

4	REUNION INTERSECTORIAL	0	
5	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC)	1	OPERTIVO FICHA CLAP JUEVES 10/10/2024.
6	OTRO (PLANIFICACION)	2	FINALIZACION DE LA INTERVENCION EN EL COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES E INICIACION EN EL COLEGIO SALESIANO.
7	REALIZAR DERIVACIONES AL EQUIPO ESPACIOS AMIGABLES SEGÚN CORRESPONDA.	4	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.	2	ENTREGA DE INFORME ESTADISTICOS AL COLEGIO SAN JOHNS Y EJECUCION DE INFORME ESTADISTICOS DE LA INTERVENCION REALIZADA AL COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES.
11	REALIZACION Y ENTREGA DE CARNET DEL ADOLESCENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES.	90	ENTREGA DE CARNET DE ADOLESCENTE COLEGIO SANT JOHNS.
12	REGISTRO EN FICHA CLÍNICA AVIS.	90	
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
	<b>NO APLICA</b>
Nombre Completo: ANGELINA MAGNATA VERAGUA RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa



*Patricia Romero*

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud



**Nombre Completo:** *Patricia Romero*  
**RUT:** \_\_\_\_\_

**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_  
**RUT:** \_\_\_\_\_