



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

INFORME MENSUAL DE GESTION (COD 201 ADOLESCENTE COMUNAL)

Establecimiento	Edificio Comunal
Nombre Completo	Belén Abd-El-Kader Ovalle
RUT	
Programa	PROGRAMA ADOLESCENTE
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	NA
Fecha Informe	02 de Diciembre 2024

MONTO Y N° BOLETA	
-------------------	--

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 18-10-2024	HASTA: día - mes- año 31-10-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	95	Aplicación de ficha CLAP, realización de diagnóstico nutricional, medidas antropométricas, control de presión arterial y examen de agudeza visual.
2	REUNION VINCULACION CON EL MEDIO (ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL)	1	Colegio Salesianos
3	TALLER GRUPAL	0	
4	REUNION INTERSECTORIAL	2	Coordinación y jefatura
5	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC)	0	
6	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	0	

7	REALIZAR DERIVACIONES A ESPACIO AMIGABLE, SEGÚN CORRESPONDA	3	De forma semanal
8	REALIZAR DERIVACIONES A PROFESIONALES DE DIVERSOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA SU INTERVENCIÓN	1	Al finalizar intervención en el establecimiento educacional
9	EJECUCIÓN DE INFORMES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES		
10	ENTREGA DE CARNET DEL ADOLESCENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	95	
11	REGISTRO FICHA CLÍNICA AVIS		
12	ELABORACIÓN DE REM MENSUAL	1	

REALIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES (EN BASE A MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, DADAS POR EL CONTROL DE SALUD)

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: BELÉN ABD-EL-KADER OVALLE RUT:	Nombre Completo: RUT:

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



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

Establecimiento	Edificio Comunal
Nombre Completo	Belén Paz Abd-El-Kader Ovalle
RUT	
Programa	PROGRAMA ADOLESCENTE
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas semanales	44 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	2 permiso feriado legal
Días licencia	NA
Fecha Informe	30 de Noviembre 2024

MONTO Y N° BOLETA	1.378.836- N° 71
-------------------	-------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-11-2024	30-11-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	75	Aplicación de ficha CLAP, realización de diagnóstico nutricional, medidas antropométricas, control de presión arterial y examen de agudeza visual.
2	REUNION VINCULACION CON EL MEDIO (ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL)	0	
3	TALLER GRUPAL	2	Reunión Remota (online)
4	REUNION INTERSECTORIAL	0	
5	PARTICIPACION CON CENTRO DE SALUD (FERIA, ACTIVIDAD MASIVA, ETC)	0	
6	OTRO (PLANIFICACION, ELAB MATERIAL EDUCATIVO)	1	Reunión con Equipo Programa Adolescente

7	REALIZAR DERIVACIONES A ESPACIO AMIGABLE, SEGÚN CORRESPONDA	3	De forma semanal
8	REALIZAR DERIVACIONES A PROFESIONALES DE DIVERSOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA SU INTERVENCIÓN	1	Al finalizar intervención en el establecimiento educacional
9	EJECUCIÓN DE INFORMES PARA LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	0	
10	ENTREGA DE CARNET DEL ADOLESCENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	75	Se entrega carnet a Colegio Salesianos
11	REGISTRO FICHA CLÍNICA AVIS		
12	ELABORACIÓN DE REM MENSUAL	1	

REALIZACIÓN DE DIAGNOSTICOS NUTRICIONALES (EN BASE A MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, DADAS POR EL CONTROL DE SALUD)

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: BELÉN ABD-EL-KADER OVALLE RUT:	Nombre Completo: RUT:

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