



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD. 252 PROGRAMA ATENCION INTEGRAL DE SALUD ESCOLAR</b>
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

Establecimiento	CRFI
Nombre Completo	Laura Patricia Martin Misle
RUT	
Programa	Programa Atención Integral de Salud Escolar
Profesión	Nutricionista
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes 22 horas / Sábados 0 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	0 días
Días licencia	0 días
Fecha Informe	30-04-2025

NUMERO DE BOLETA	151
MONTO DE BOLETA	\$717.127

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
	<b>01-04-2025</b>	<b>30-04-2025</b>

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	Consultas Nutricionales	0	
2	Talleres	8	Se ha realizado primer ciclo de talleres nutricionales en tres establecimientos educacionales a alumnos de kínder a 4° básico.
3	Coordinación con establecimientos educacionales	3	Se ha realizado coordinación con colegio José Miguel Carrera, colegio Japón y colegio Gabriel González Videla.
4	Rescates telefónicos	0	
5	Gestión de casos	0	

6	Realización del Reporte de Atenciones para Apoderados.	0	Se tiene considerado realizar reporte una vez finalizado el ciclo de talleres.
7	Entrega de Reporte de Atenciones y Cápsulas Educativas al establecimiento educacional	0	

**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  <u>NO APLICA</u>
<b>Nombre Completo:</b> Laura Patricia Martin <b>Misle.</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:</b> Barbara Alejandra Obispo <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>