



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

Establecimiento	CRFI	
Nombre Completo	Laura Patricia Martín 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	30-06-2025	

NUMERO DE BOLETA	155
MONTO DE BOLETA	\$717.127

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
	<b>01-06-2025</b>	<b>30-06-2025</b>

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	Consultas Nutricionales	0	
2	Talleres	9	9 talleres con 209 participantes. Se termina primer taller en colegio G. Riesco, J. Carrera y H. De La Concepción. Se inicia segundo taller en colegio G. Riesco, J. Carrera y H. De La Concepción.
3	Coordinación con establecimientos educacionales	8	Se coordinan segundos talleres con colegio G. Riesco, J. Carrera y H. De La Concepción. Se coordina charla nutricional y entrega de reporte para apoderados de colegio G. G. Videla. Se

			coordina primer taller en colegio Domingo Santa María.
4	Rescates telefónicos	0	
5	Gestión de casos	0	
6	Realización del Reporte de Atenciones para Apoderados.	68	Se entrega reporte informativo y material educativo a colegio G. G. Videla para que sea distribuido a los apoderados correspondiente a 68 estudiantes.
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> Bárbara Quiroga Olivares <b>RUT:</b>  Enfermera	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>