



| | |
|--------------------------------------|---|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTION (CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES) |
|--------------------------------------|---|

| | |
|--|--------------------------|
| Establecimiento | Edificio Comunal |
| Nombre Completo | Carolina Verdugo Hiriart |
| RUT | |
| Programa | ESPACIOS AMIGABLES |
| Profesión | Psicóloga |
| Horas trabajadas semanales | 33 HORAS SEMANALES |
| Días permiso administrativo o vacaciones | NA |
| Días licencia | NA |
| Fecha Informe | 18 DE MARZO 2024 |

| | |
|-------------------|---|
| MONTO Y N° BOLETA | BOLETA N°135, MONTO BRUTO: 932.760 |
|-------------------|---|

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 01-03-2024 | 31-03-2024 |

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N° | Funciones según PRAPS | N° de Actividades | Observaciones |
|----|--|-------------------|---|
| 1 | CONTROL ADOLESCENTE | | |
| 2 | TALER GRUPAL | 8 | Dos talleres de prevención del Bullying en contextos escolares (colegio Japón) Un taller de autocuidado y manejo del estrés y ansiedad (colegio Japón) |
| 3 | CONSEJERIA INDIVIDUAL | | |
| 4 | CONSEJERIA FAMILIAR | | |
| 5 | EDUCACION A PROFESIONALES EDUCACION | | |
| 6 | OTRO | | |
| 7 | REM | | |
| 8 | PLANIFICACIÓN | 11 | -Reuniones de planificación con 3 colegios de la región |

| | | | |
|----|--|----|--|
| | | | (Javiera carrera, colegio Japón y liceo Gabriela mistral) - Reuniones con los coordinadores del programa espacios amigables |
| 9 | ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO | 18 | Elaboración de material audiovisual y material educativo para entregar a los adolescentes |
| 10 | | | |

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. Juridica) | Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>NO APLICA</u> |
| Nombre Completo: Carolina Verdugo RUT: | Nombre Completo: RUT: |

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