



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

Establecimiento	Edificio Comunal
Nombre Completo	Valentina Ponce Castillo
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°26 , MONTO BRUTO: 932.760
-------------------	---

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 01-03-2024	HASTA: día - mes- año 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 EDUCTIVO	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: Valentina belén Ponce castillo RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
	
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: