



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

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	SOFÍA POBLETE GONZÁLEZ
RUT	
Programa	ESPACIOS AMIGABLES
Profesión	MATRONA
Horas trabajadas semanales	33 HORAS SEMANALES
Días permiso administrativo o vacaciones	Permiso administrativo: 28/10/2024 Feriado Legal: 29/10/2024-30/10/2024
Días licencia	NA
Fecha Informe	18 DE OCTUBRE DEL 2024

MONTO Y N° BOLETA	BOLETA N°63, MONTO BRUTO: 932.760
-------------------	--

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-10-2024	31-10-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL ADOLESCENTE	46	-CONTROL ADOLESCENTE (FICHA CLAP)
2	CONSEJERIA INDIVIDUAL	20	-INGRESO A REGULACIÓN DE FECUNDIDAD -CONTROL DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD -CONTROL GINECOLÓGICO -CONSULTA ABREVIADA
3	CONSEJERIA EN SSSR	46	-SALUD MENSTRUAL -ORIENTACIÓN EN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS -HIGIENE GENITAL
4	REM	1	-MENSUAL
5	TALLER GRUPAL	1	-FUNDACIÓN CIUDAD DEL NIÑO

			-CONVERSATORIO TRANS-COLEGIO PEDRO AGUIRRE CERDA.
6	PLANIFICACIÓN	1	-REUNIONES CON CONVIVENCIA COLEGIO SALESIANO.
7	ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO	2	MATERIAL AUDIOVISUAL Y EDUCATIVO PARA ENTREGAR A ESTUDIANTES: -FUNDACIÓN CIUDAD DEL NIÑO. CONVERSATORIO TRANS COLEGIO PEDRO AGUIRRE CERDA.

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: SOFÍA CONSTANZA POBLETE GONZÁLEZ. RUT:	Nombre Completo: RUT:

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