



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

Establecimiento	CENTRO DE RESOLUTIVIDAD FAMILIAR INTEGRAL
Nombre Completo	DEBORAH FRANCISCA CORTÉS TAPIA
RUT	
Programa	ESPACIOS AMIGABLES
Profesión	MATRONA
Horas trabajadas semanales	33 HORAS SEMANALES (15 DÍAS TRABAJADOS)/
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia	NA
Fecha Informe	31 DE MARZO DE 2025

MONTO Y N° BOLETA	BOLETA N°18, MONTO BRUTO: \$450.178
-------------------	-------------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año/
	17-03-2025	31-03-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	8	- Aplicación de Ficha CLAP en establecimiento educacional
2	CONSEJERÍA INDIVIDUAL ASOCIADA A FICHA CLAP	8	- Alimentación saludable - Consumo de OH y drogas - Sexualidad saludable - Actividad física - Prevención de ITS - Ejercicio de derechos
	INGRESOS REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	6	- Ingreso de Regulación Fecundidad
3	CONTROL REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	12	- Control de Regulación Fecundidad - Control ginecológico - Consultas de salud sexual
4	CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA VÍA TELEFÓNICA	0	- Salud menstrual e higiene genital - Métodos anticonceptivos - Cambios fisiológicos adolescencia

5	RESCATE TELEFÓNICO	5	- Rescate telefónico usuarios(as) derivados de ficha clap
6	TALLER GRUPAL	0	- Talleres en sexualidad saludable en establecimientos educacionales
7	REUNIONES DE COORDINACIÓN LOCAL E INTERSECTOR	5	- Coordinación Equipo EEAA - Coordinación Programa Adolescente - Reunión Liceo Gabriela Mistral - Reunión Colegio Japón - Reunión Liceo Salesianos
8	ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO	1	- Material audiovisual para talleres en Liceo Gabriela Mistral

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: DEBORAH FRANCISCA CORTÉS TAPIA RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT: <i>Barbara Limpa Ovando</i>	Nombre Completo: RUT: