

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD. 227 ESPACIOS AMIGABLES
--------------------------------------	---

Establecimiento	CENTRO DE RESOLUTIVIDAD FAMILIAR INTEGRAL	
Nombre Completo	SEBASTIAN ANDRES ALVAREZ CEBALLOS	
RUT		
Programa	SUELDO GENERAL	
Profesión	ENFERMERO	
Horas trabajadas semanales	44 HRS.	Total mes: 176
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia	0	
Fecha Informe	30-04-2025	

NUMERO DE BOLETA	03
MONTO BOLETA	1.378.836

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-04-2025	30-04-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Nº de horas dedicadas	Observaciones (detalle de actividad, N° de beneficiarios, lugar donde se desarrolla y/u otro)
1	FICHA CLAP	68	51	- Fichas Clap, en establecimiento educacional, LGM y Colegio Japón
2	CONTROLES ADOLESCENTES	68	51	- Controles en los establecimientos
3	CONSEJERIAS FICHA CLAP	68	17	- Fichas Clap, en establecimiento educacional, LGM y Colegio Japón
4	REUNIONES DE COORDINACIONES	3	6	-07/04: Reunión con coordinación en Colegio Salesianos // 9 asistentes -Reunión con dirección de corporación de salud -30/04: Reunión de coordinación con equipo local // 9 asistente
5	APOYO EN CENTRO DE SALUD CARDENAL CARO	6	10	- Aplicación ficha Clap, viernes 11/04 y 25/04, 6 fichas en

				total en Cardenal Caro,
6	REM MENSUAL	1	3	- Se realiza REM mensual de EEAA, de cada paciente que se aplicó ficha Clap
7	Estadística	1	2	- Se realiza estadística mensual de EEAA, de todas las fichas Clap aplicadas
8	MATERIAL EDUCATIVO	10	16	- Se realiza material educativo de manera didáctica para actividades del equipo

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>
Nombre Completo: SEBASTIAN ANDRES ALVAREZ CERILLOS RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: <i>María del Rocio Olivares</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: