



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 (3 DÍAS TRABAJADOS) TERMINO DE ACTIVIDADES
Días permiso administrativo o vacaciones	NA
Días licencia	NA
Fecha Informe	30 DE ABRIL DE 2025 /

MONTO Y N° BOLETA	BOLETA N°40 , MONTO BRUTO: \$90.035 /
-------------------	--

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 1-04-2025	HASTA: día - mes- año 03-04-2025 /
--------------------	---	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	CONTROL INTEGRAL DEL ADOLESCENTE	3	- Aplicación de Ficha CLAP en establecimiento educacional
2	CONSEJERÍA INDIVIDUAL ASOCIADA A FICHA CLAP	3	- Alimentación saludable - Consumo de OH y drogas - Sexualidad saludable - Actividad física - Prevención de ITS - Ejercicio de derechos
	INGRESOS REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	5	- Ingreso de Regulación Fecundidad
3	CONTROL REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	8	- 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	0	- 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	0	- Coordinación Equipo EEA - 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: <i>Debra de los Olivos</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: