



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

Establecimiento	CENTRO DE RESOLUTIVIDAD FAMILIAR INTEGRAL
Nombre Completo	LISETTE PATRICIA RAMOS LÓPEZ
RUT	
Programa	Programa Espacios Amigables
Profesión	MATRONA
Horas trabajadas semanales	33 HRS Total mes: 121 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	N/A
Fecha Informe	30-04-2025

NUMERO DE BOLETA	28
MONTO BOLETA	\$720.284

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
FECHA INGRESO	07/04/2025	30-04-2025 (TÉRMINO DE ACTIVIDADES)

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Nº de horas dedicadas	Observaciones (detalle de actividad, Nº de beneficiarios, lugar donde se desarrolla y/u otro)
1	CONTROLES INGRESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	23	11.5	23 ADOLESCENTES CON INGRESO DE MAC EN LOS CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA Y CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER.
2	TALLERES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	6	4.5	6 TALLERES REALIZADOS EN COLEGIO JAPÓN, A 5TO, 6TO Y 8VO BÁSICO. PARTICIPACIÓN DE 180 ALUMNOS APROX.
3	ACTIVIDADES COMUNITARIAS	1	5	PARTICIPACIÓN DE FERIA EDUCATIVA EN COLEGIO GREGORIO CORDOVEZ.
4	FICHAS CLAP	25	25	25 ALUMNOS DEL COLEGIO JAPÓN, ATENDIDOS CON FICHA CLAP.
5	REUNIONES DE COORDINACIÓN	2	5	1 REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON EQUIPO DE PROGRAMA Y 1 REUNIÓN CON ENCARGADOS DE CONVIVENCIA EN COLEGIO SALESIANOS.
6	CONTROLES DE REGULACIÓN	47	15.6	47 ADOLESCENTES CON CONTROL DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD EN LOS CESFAM PEDRO AGUIRRE

				FECUNDIDAD EN LOS CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA Y CESFAM DR EMILIO SCHAFFHAUSER.
7	PREPARACIÓN MATERIAL EDUCATIVO	3	4.5	PREPARACIÓN DE TRÍPTICOS, FOLLETOS Y PPT PARA TALLERES Y FERIAS EDUCATIVAS.
8	TRABAJO ADMINISTRATIVO	5	10	LLENADO DE PLANILLAS DE FICHA CLAP, AGENDAMIENTOS, LLENADO DE PLANILLAS REM, ELABORACIÓN DE INFORME CON CASOS CRÍTICOS A INFORMAR EN COLEGIOS.
9				
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. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM NO APLICA
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: <i>Melora Alina Obispo</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: