



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DSM TEMUCO**

**Mes de: SEPTIEMBRE de 2024**

I.- **Funcionario** : CAMILA PATRICIA HENRIQUEZ LEAL  
**Departamento** : DE SALUD  
**Decreto (contrato)** : N° 13146 09-10-24  
**Centro de costo o ítem** : 32.35.01  
**Nombre Programa** : ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

II.- **Boleta Número** : N° 30  
**Fecha Boleta** : 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$665.372.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$665.372.-

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

III.- **Funciones Contratadas:**

- Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de estilos de vida saludable y autocuidado en modalidad remota y presencial.
- Promover la participación de adolescentes y jóvenes en consejos consultivos de desarrollo locales y/u otros espacios de participación en centro de salud y establecimientos educacionales.
- Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes de 10 a 19 años.
- Realizar actividades promocionales preventivas en establecimientos educacionales, centros SENAME, centros comunales, centros deportivos, que potencien el autocuidado, y desarrollo saludable de los y las adolescentes.
- Realización y difusión de actividades a través de redes sociales de los Espacios Amigables.
- Atención de la demanda espontánea y/o programada en Espacios Amigables de Adolescentes de 10 a 19 años.
- Realizar consultas por profesionales no médicos en centro de salud.
- Otorgar atenciones sociales a adolescentes de 10 a 19 años en centro de salud.

- Realizar consejerías, consultas e intervenciones motivacionales con temática social a adolescentes de 10 a 19 años.
- Realizar actividades administrativas referentes a registro, monitoreo y estadística con equipo de trabajo del Espacio Amigable y equipo multidisciplinario del centro de salud.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Realización de 3 talleres grupales según temática.

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**

  
\_\_\_\_\_  
**Prestador del Servicio**

  
Natalia S. Navarro Méndez  
Enfermera

**Jefe de Sección Gestión Técnica (S)**

  
Natalia S. Navarro Méndez  
Enfermera

**Encargado de Programa**

