



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA **INFORME MENSUAL DE GESTIÓN**

Establecimiento	Cesfam Juan Pablo II
Nombre Completo	Myriam Patricia Olivares Diaz
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS
Profesión	TONS / ASISTENTE DENTAL
Horas trabajadas semanales	2
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO BOLETA	23.060 Y N° 27	
PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm - aaaa 18-04-2024	HASTA: dd - mm - aaaa 17-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS	N° De horas trabajadas	Observaciones
1	ACTIVIDADES DE REFUERZO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, PREPARACIÓN DEL BOX DENTAL, ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN, ASISTENCIA DIRECTA AL ODONTÓLOGO, ENTRE OTRAS	4	ASISTENCIA A DR. / DRA. _____ NOMBRE DEL PROFESIONAL.

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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p>Nombre Completo: <u>Myriam Olmos Díaz</u> RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: <u>Concepción Palvo</u> RUT: _____</p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT: _____</p>	<p>Nombre Completo: RUT: _____</p>