



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION GES ODONTOLÓGICO
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	VANESSA ARRIAGADA IBÁÑEZ
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS (PROTESIS)
Profesión	ODONTOLOGO(A)
Horas trabajadas semanales	21
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO Y N° BOLETA	225- \$1350000	
PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
	18-04-2024	17-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCION DE PROTESIS REMOVIBLES ACRILICAS	5	Número total de prótesis: 10
2	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCION DE PROTESIS REMOVIBLES METALICAS	0	PROGRAMA ODONTOLÓGICO GES, SUBPROGRAMA 60 AÑOS



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑÍAS
Nombre Completo	VANESSA ANDREA ARRIAGADA IBÁÑEZ
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS (PROTESIS)
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	21 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO BOLETA	1350000
NUMERO DE BOLETA	225

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
	18-04-2024	17-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

Nº	Funciones según PRAPS	Nº de Actividades	Observaciones
1	EXAMEN DE SALUD ORAL	5	(-)
2	ENTREGA DE KIT DE ASEO (CEPILLO PROTESIS)	5	(-)
3	PROTESIS ACRILICAS	10	(-)
4	PROTESIS METALICAS	(-)	(-)
5	CONTROL POST INSTALACION	5	(-)

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 
Nombre Completo: Vanessa Arriagada RUT:	Nombre Completo: Carolina Troncoso Checcón RUT: Kinesióloga
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: