



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

INFORME MENSUAL DE GESTION GES ODONTOLÓGICO

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

MONTO Y N° BOLETA	2.430.000 N° 433	
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 Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCION DE PROTESIS REMOVIBLES ACRILICAS	10	NUMERO TOTAL DE PROTESIS DENTAL REMOVIBLES 18
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	MERCEDES MOREIRA JAIME
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	2430000
NUMERO DE BOLETA	433

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	10	(-)
2	ENTREGA DE KIT DE ASEO (CEPILLO PROTESIS)	10	(-)
3	PROTESIS ACRILICAS	18	(-)
4	PROTESIS METALICAS	(-)	(-)
5	CONTROL POST INSTALACION	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 
Nombre Completo: Mercedes Moreira 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: