



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION GES ODONTOLÓGICO</b>
--------------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM CARDENAL CARO
Nombre Completo	PATRICIA ESPIN POZO
RUT	
Programa	SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS (PROTESIS)
Profesión	ODONTOLOGO(A)
Horas trabajadas semanales	6
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-07-2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>405.000 NO BOLETA:322</b>	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 18-06-2024	HASTA: 17-07-2024

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
1	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCION DE PROTESIS REMOVIBLES ACRILICAS	<b>2 ALTAS</b>	<b>3 PRÓTESS ACRÍLICAS</b>
2	ALTAS ODONTOLÓGICAS EN ADULTOS DE 60 AÑOS CON CONFECCION DE PROTESIS REMOVIBLES METALICAS		<b>PROGRAMA ODONTOLÓGICO GES, SUBPROGRAMA 60 AÑOS</b>



**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><b>Nombre Completo:</b> PATRICIA ESPIN POZO <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> Fanny Valenzuela A <b>RUT:</b></p>
<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b></p>