

**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN  
COD.201 SUELDO GENERAL**

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda
Nombre Completo	Amparo Aytana Darros Pino
RUT	-----
Programa	Continuidad de la atención, de Lunes a Viernes
Profesión	CIRUJANO DENTISTA
Horas trabajadas semanales	22 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	No aplica
Días licencia	No aplica
Fecha Informe	18/09/2024 ✓

NÚMERO DE BOLETA	18
MONTO BOLETA	<b>\$890638</b> ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 09 - 2024	HASTA: 30 - 09- 2024 ✓
--------------------	-----------------------	------------------------

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)	<b>40</b>
2	Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)	<b>124</b>
3	Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y subgingival)	<b>10</b>
4	Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar)	<b>4</b>
5	Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)	<b>8</b>
6	Tratamientos médico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)	<b>3</b>
7	Consejería breve en tabaco	<b>1</b>
8	Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)	<b>17</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.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM 
<b>Nombre Completo:</b> Amparo Aytana Darros Pino <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> Lizette Llanos Gallardo <b>RUT:</b> ENFERMERA

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>