



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

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre Completo	RENATO ANDRES YAGNAM ROJAS
RUT	
Programa	CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA COMPONENTE PROTESIS EN APS
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	5 PROTESIS REMOVIBLES ACRILICAS
Días permiso administrativo o vacaciones	NO PROCEDE
Días licencia	NO PROCEDE
Fecha Informe	18-10-2024 ✓

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$606.695 y N°216</b> ✓
-------------------	----------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: dd - mm- aaaa	HASTA: dd - mm- aaaa
<b>18-09-2024</b>		<b>17-10-2024</b> ✓

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	RESOLUCION DE ESPECIALIDADES EN APS, PROTESIS REMOVIBLES CONFECCIONADAS POR ODONTOLOGO GENERAL	<b>5</b>	<b>PROTESIS ACRILICAS EN 3 PACIENTES</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. Juridica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> 
<p><b>Nombre Completo:</b> RENATO YAGNAM ROJAS <b>RUT:</b></p>	<p><b>Nombre Completo:</b> LIZETTE LEDEZMA GALLARDO <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>