

**I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA****INFORME MENSUAL DE GESTIÓN  
COD.201 SUELDO GENERAL**

|                                          |                       |
|------------------------------------------|-----------------------|
| Establecimiento                          | CESFAM Juan Pablo II  |
| Nombre Completo                          | Osvaldo Acosta Cortés |
| RUT                                      |                       |
| Programa                                 |                       |
| Profesión                                | CIRUJANO DENTISTA     |
| Horas trabajadas semanales               | 22 horas              |
| Días permiso administrativo o vacaciones | No corresponde        |
| Días licencia                            | No corresponde        |
| Fecha Informe                            | 30-04-25              |

  

|                  |         |
|------------------|---------|
| NÚMERO DE BOLETA | Nº 36   |
| MONTO BOLETA     | 890.638 |

  

|                    |                     |                     |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01 - 04 - 25 | HASTA: 30 - 04 - 25 |
|--------------------|---------------------|---------------------|

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA                    | RESULTADO |
|----|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1  | Tratamiento dental recuperativo (obturaciones)                      | 86        |
| 2  | Tratamiento dental preventivo (sellantes, IHO)                      | 147       |
| 3  | Tratamiento dental, periodontal (detartrajes supra y subgingival)   | 28        |
| 4  | Tratamiento dental, endodóntico (trepanaciones, tratamiento pulpar) | 8         |
| 5  | Tratamiento dental quirúrgico (exodoncias, regulación de rebordes)  | 16        |
| 6  | Tratamientos médico quirúrgicos (suturas, su retiro, controles)     | 7         |
| 7  | Consejería breve en tabaco                                          | 10        |
| 8  | Otras (ajustes protésicos, cementación, informes y certificados)    | 1         |

**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 Director/a CESFAM          |
| Nombre Completo: Osvaldo Acosta Cortés<br>RUT: | Nombre Completo: Juan Diego Muñoz<br>RUT: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa           | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud        |
| Nombre Completo:<br>RUT:                       | Nombre Completo:<br>RUT:                  |