



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

Establecimiento	CESFAM Pedro Aguirre Cerda
Nombre Completo	Scarlett Daniela Aguilar Navarro
RUT	
Programa	MAAO - ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO
Profesión	ODONTOLOGO
Horas trabajadas semanales	15
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia	0
Fecha Informe	30-06-25
Monto boleta y n° boleta	276.660   N° boleta: 63

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 06- 2025	HASTA: 30 - 06- 2025
--------------------	----------------------	----------------------

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

N°	Funciones según PRAPS	N° de Actividades	Observaciones
<b>1</b>	Acciones recuperativas realizadas en atenciones de morbilidad para mayores de 20 años en extensión horaria	<b>39</b>	<b>Convenio mejoramiento del acceso a la atención odontológica morbilidad del adulto</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> <i>Scarlett Daniela Aguilar Navarro</i> <b>RUT:</b> _____</p>	<p><b>Nombre Completo:</b> <i>Lizette Ledezma Gallardo</i> <b>RUT:</b> <i>ENFERMERA</i></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>