



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: ARTURO PRAT 332**  
**Mes de: ABRIL de 2026**

I.-	<b>Funcionario</b>	: JOCELYN PAMELA HURTADO ELGUETA
	<b>Departamento</b>	: SALUD MUNICIPAL
	<b>Decreto (contrato)</b>	: 2875      24-02-26
	<b>Centro de costo o ítem</b>	: 328501
	<b>Nombre Programa</b>	: <i>At odontol morbilidad, mayor de 20 años</i>
II.-	<b>Boleta Número</b>	: 83
	<b>Fecha Boleta</b>	: 30-04-2026
	<b>Valor Bruto Boleta</b>	: 330.000
	<b>Valor del contrato</b>	: 2.160.000

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

CONTRATO DESDE 2 DE FEBRERO AL 31 DE AGOSTO DE 2026.

110 NUMERO DE CONSULTAS PROGRAMAS DE MORBILIDAD CORRESPONDIENTE A MES DE ABRIL, 2026 CESFAM AMANECER

III.- **Funciones Contratadas:**

Apoyar la ejecución de la estrategia de morbilidad en extensión horaria mediante asistencia clínica directa al odontólogo en consultas odontológicas, preparación y mantención del box dental, control de infecciones y gestión de instrumental e insumos. Colaborar en el desarrollo de las actividades clínicas de morbilidad, asegurando condiciones óptimas para la atención, y apoyar en el registro administrativo y clínico requerido para REM.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Durante el mes se brindó apoyo continuo en la atención de morbilidad en extensión horaria, participando en la ejecución de consultas odontológicas y en las distintas actividades clínicas realizadas en cada atención.

Se realizaron funciones como:

- Preparación del box dental previo a cada consulta
- Asistencia en procedimientos clínicos (restauraciones, exodoncias, destartraje, entre otros)
- Manejo y entrega de instrumental e insumos
- Cumplimiento de normas de asepsia, antisepsia y bioseguridad
- Lavado, desinfección y esterilización de instrumental

Además, se apoyó en:

- Organización del flujo de pacientes
- Registro de prestaciones realizadas
- Mantención del orden y funcionamiento del box

Contribuyendo al cumplimiento del rendimiento esperado de consultas y actividades del programa y al adecuado registro de la información.

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**

*Jocelyn*

JOCELYN PAMELA HURTADO ELGUETA

Nombre y Firma Prestador Servicio

*[Firma]*

Nombre y Firma jefe de gestión

*EkelyN Soto*

*[Firma]*  
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
REFERENTE  
ODONTOLOGICO  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
Dr. Eric Suazo Carras  
Rut: 18.575.278-K  
Cirujano Dentista