



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: Salud Municipal**  
**MES DE: JUNIO**

I.- **Funcionario** : SILVIA ILLEZCA REYES  
**Departamento** : Departamento de Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 8347  
**Centro de costo o ítem** : 326101  
**Nombre Programa** : *Detección precoz de Cáncer Cérvico Uterino y Cáncer de mama, PRAPS Cecosf El Salar*

II.- **Boleta Número** : 6  
**Fecha Boleta** : 30-06-2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$150.255.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$150.225.-

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


III.- Funciones Contratadas:

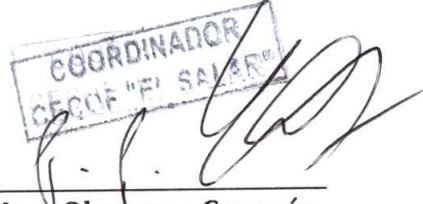
- Realizar control ginecológico a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Realizar examen físico de mamas a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Realizar papanicolaou (PAP) a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Realizar orden de atención para mamografías a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Completar planilla mensual tipo con datos de usuarias atendidas con la siguiente información: Nombre, Rut, Edad, Prestación realizada (Examen físico de mamas, PAP, Orden de atención para mamografía).
- Registrar en RAYEN atenciones realizadas a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Realizar derivaciones oportunas en caso de pesquisa de morbilidad ginecológica.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención clínica de pacientes para la realización de exámenes de PAP, con registro clínico en sistemas apropiados.

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

  
\_\_\_\_\_  
**Sylvia Illezca Reyes**  
Funcionaria Prestadora

  
\_\_\_\_\_  
**Ana Obreque Guzmán**  
Jefa Programa Maternal

  
\_\_\_\_\_  
**Esteban Vargas Vargas**  
Coordinador Cecosf El Salar