

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE : CESFAM VILLA ALEGRE**  
**Mes de : JUNIO de 2024**

" " i.- **Funcionario** : Jaime Lipilao Huenulaf  
**Departamento** : Salud Municipal de Temuco  
**Decreto (contrato)** : 7925 22/05/2024  
**Centro de costo o** : 320101  
**ítem Nombre** : Detección Precoz de Cáncer Cervico Uterino y  
**Programa** : Cáncer de mama – PRAPS Cesfam Villa Alegre

II.- **Boleta Número** : 28  
**Fecha Boleta** : 30 de JUNIO 2024  
**Valor Bruto Boleta** : 300.509  
**Valor Cuota según Contrato** : 300.509

III.-

Funciones Contratadas:

Desarrollar actividades en los Cesfam dependientes del Departamento de Salud De Temuco, en su calidad de Técnico de Nivel Superior en Enfermería lo que contempla;

- Realizar llamado telefónico a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Realizar llamado telefónico para confirmación de hora a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Agendar en RAYEN de matron/a a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco, que confirmen atención.
- Completar planilla mensual tipo con datos de usuarias agendadas con la siguiente información: Nombre, Rut, Edad, Prestacion realizada (examen físico de mama, PAP, Orden de atención para mamografía).

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Realizar llamado telefónico a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Realizar llamado telefónico para confirmación de hora a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco.
- Agendar en RAYEN de matron/a a usuarias inscritas en centros de salud dependientes del departamento de salud de la municipalidad de Temuco, que confirmen atención.
- Completar planilla mensual tipo con datos de usuarias agendadas con la siguiente información: Nombre, Rut, Edad, Prestación realizada (examen físico de mama, PAP, Orden de atención para mamografía).

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



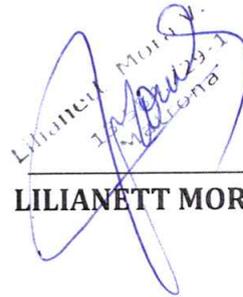
JAIME LIPILAO H.



DIRECTOR  
CESFAM VILLA ALEGRE  
Av. Argentina 0820  
Municipalidad de Temuco

RAUL GARCÉS ZUÑIGA  
DIRECTOR



LILIANETT MORA V.

\*\*\* Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión