

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: CESFAM SANTA ROSA**

**Mes de: ENERO de 2024**

I.- **Funcionario** :Yosmari Isabel Chirino Noguera  
**Departamento** : De Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 6375 11-04-24  
**Centro de costo o ítem** 320101  
**Nombre Programa** : SAPU Santa Rosa

II.- **Boleta Número** :137  
**Fecha Boleta** :31/03/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$60.900  
**Valor Cuota según Contrato** : \$60.900

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

III.- **Funciones Contratadas:**

- Apoyar la atención al paciente, plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso.
- Registrar la Atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

IV.- **Detalle Labores Realizadas en el mes:**

- Apoyar la atención al paciente, plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso.
- Registrar la Atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico..
- Turno 28.01.24

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

  
**Yosmari Isabel Chirino Noguera**  
**Médico SAPU CESFAM Santa Rosa**

  
**Constanza Morales Pacheco**  
**Coordinadora SAPU Santa Rosa**

  
**Marisa Villalobos Castillo**  
**Directora CESFAM Santa Rosa**

