



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: Salud Municipal**  
**Mes de: marzo de 2024**

I.- **Funcionario** : Jaime Lipilao Huenulaf.  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 6386 11.04.2024  
**Centro de costo o ítem** : 326101  
**Nombre Programa** : Programa PRAPS

II.- **Boleta Número** : N° 19  
**Fecha Boleta** : 28 de marzo de 2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 259.189  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 300.509

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

**No realizó total de horas contratadas.**

### 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 matrón/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).

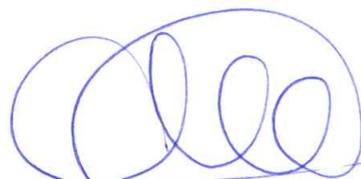
### IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- 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 matrón/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).

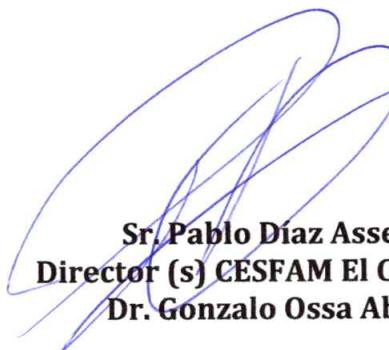
El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**



**Jaime Lipilao Huenulaf.**  
Técnico nivel superior enfermería



**MAT. Camila Godoy Durán**  
Jefe (s) Programa de la mujer  
CESFAM El Carmen



**Sr. Pablo Díaz Assef.**  
Director (s) CESFAM El Carmen  
Dr. Gonzalo Ossa Abel.