

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**CESFAM SANTA ROSA**  
**Mes de : Octubre de 2024**

- I.- **Funcionario** :Belén Muriel Arzola Arzola  
**Departamento** :Salud  
**Decreto (contrato)** :13148/09.10.24  
**Centro de costo o ítem** : 32.61.01  
**Nombre Programa** :PRAPS
- II.- **Boleta Número** :10  
**Fecha Boleta** :30/10/2024  
**Valor Bruto Boleta** :665.372  
**Valor Cuota según Contrato** :665.372

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

III.- **Funciones Contratadas:**

- Atención matrona Horario de extensión lo que contempla:
- Completar planilla mensula tipo con datos de usuarias agendadas con la siguiente información: Nombre, Rut, Edad y Prestación realizada
- Realizar control ginecológico a usuarias inscritas cesfam.
- Realizar examen físico de mamas a usuarias inscritas.
- Realizar Papanicolaou (PAP) a usuarias inscritas en cesfam.
- Realizar orden de atención para mamografías a usuarias inscritas en centros de salud.
- Registrar en RAYEN atenciones realizadas a usuarias inscritas en el centro de salud
- Realizar derivaciones de manera oportuna en caso de pesquisa de morbilidad ginecologica

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención de matrona descritas anteriormente en horario de extensión según contrato.

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



\_\_\_\_\_

**Belen Arzola Arzon**



\_\_\_\_\_

**Marisol Bustamante Gallardo**



\_\_\_\_\_

**Marisa Villalobos Castillo**