

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

**DIRECCIÓN DE: CESFAM SANTA ROSA**

**Mes de: OCTUBRE de 2024**

I.- **Funcionario** : Eliana Carolina Pereira Lisboa  
**Departamento** : De Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 14150 28/10/2024  
**Centro de costo o ítem** : 320101  
**Nombre Programa** : SAPU Santa Rosa

II.- **Boleta Número** : **167**  
**Fecha Boleta** : 30/10/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$1.304.100  
**Valor Cuota según Contrato** : \$1.304.100

*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.
- Turnos SAPU SANTA ROSA OCTUBRE 2024

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

**Eliana Carolina Pereira Lisboa**  
**Médico SAPU CESFAM Santa Rosa**

Constanza Morales P.  
18.657.434-E  
Enfermera

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



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

