

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

I. **Funcionario** : Luciana San Martín Antilef  
**Departamento** : Salud Municipal de Temuco  
**Decreto (contrato)** : 14648 14-11-24  
**Centro de costo o ítem Nombre Programa** : 326101  
: Detección Precoz de Cáncer Cervico Uterino y  
Cáncer de mama – PRAPS Cesfam Villa Alegre

II.- **Boleta Número** : 47  
**Fecha Boleta** : 30 de OCTUBRE 2024  
**Valor Bruto Boleta** : 300.508  
**Valor Cuota según Contrato** : 300.508

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

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, Prestación realizada (examen físico de mama, PAP, Orden de atención para mamografía).

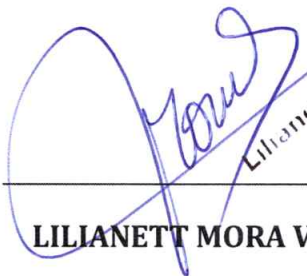
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- 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 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.**



**LUCIANA SAN MARTÍN ANTILEF**



Lilianett Mora V.  
13.584.729-1  
Matrona

**LILIANETT MORA VASQUEZ**



DIRECTOR  
CESFAM VILLA ALEGRE  
Av. Argentina 0820  
Municipalidad de Temuco

**RAUL GARCES ZUÑIGA DIRECTOR**

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