



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
CESFAM SANTA ROSA
Mes de : Abril Año 2025

I.- **Funcionario** :Camila Chamorro Cornejo
Departamento :Salud
Decreto (contrato) : 5876 14/04/2025
Centro de costo o ítem :31.04.01
Nombre Programa :Extensión Horaria Médica

II.- **Boleta Número** :39
Fecha Boleta :30/04/2025
Valor Bruto Boleta :158.490
Valor Cuota según Contrato : 422.640.-

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

Descuento por ausencia 28/04/2025

211.320-158.490= 52.830

III.- **Funciones Contratadas:**

Atención Médica Horario de extensión lo que contempla:

- Realización de consultas de Morbilidad de usuarios de acuerdo a la oferta de cupos en horario de lunes a viernes de 17:00-20:00 hrs
- indicación de exámenes y/o procedimientos (ya sea de sangre , orina deposiciones , estupo , entre otras), radiografías, EDA, colonoscopías, Ecotomografías, TAC, RNM,etc.
- Elaboración de receta de Morbilidad para retiro inmediato por patología aguda
- Revisión de exámenes con anterioridad
- Evaluación profesional médica a pacientes con patologías crónicas no transmisibles
- Control de signos vitales , toma de PA, pulso, glicemia capilar a personas dg con de Diabetes Mellitus tipo2 (DM2), antropometría (peso y estatura)
- Elaboración de receta crónica de fármacos
- Solicitud de exámenes de rutina y nodos(sangre y orina)
- Solicitud de toma de electrocardiograma Solicitud de perfiles seriados de PA y/o solicitud de glicemia capilar según necesidad
- Solicitud de Fondo de Ojo a pacientes con dg de DM2
- Revisión de perfiles seriados de PA y/o glicemia capilar
- Realización de Interconsulta a especialidad si corresponde
- Derivación interna a otros integrantes de Equipo para controles de seguimiento

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención Médica de atención primaria en horario de extensión según detalle consignado en certificado de turno de Abril 2025. (Adjunto)
Lunes a Viernes de 17:00-20:00 horas : 09 **horas realizadas**

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

Camila Chamorro C Prestador Servicio

Patricia Reyes C Fuentes
8062-810-2
Enfermera

Patricia Reyes C Encargado Programa



**Dra. Marisa Villalobos C
Directora**