INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES HONORARIOS

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
CESFAM SANTA ROSA
Mes de : Enero Año 2025

I.- **Funcionario** : FRANCISCA LEIVA SHENE
Departamento : Salud
Decreto (contrato) : 1162 29/01/2025
Centro de costo o ítem : 31.04.01
Nombre Programa : Extensión Horaria Médica

II.- **Boleta Número** : 34
Fecha Boleta : 31/01/2025
Valor Bruto Boleta : $264.150.-
Valor Cuota según Contrato : $264.150.-
En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato ***aclara***

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 Enero 2025. (Adjunto)
Jueves de 17:00-20:00 horas : 15 **horas realizadas**

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

Francisca Leiva Shene
Prestador Servicio

Patricia Reyes Cifuentes
8.062.810-2
Enfermera

Sra. Patricia Reyes Cifuentes
Encargado Programa

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECCIÓN
CESFAM
STA. ROSA
DEPTO SALUD

Dra. Marisa Villalobos Castillo
Directora CESFAM Santa Rosa
Dra. Leontina Anselme Silva

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