



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

I.- **Funcionario** : Rodrigo Max Riquelme Rebolledo  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 3261 05-03-25  
**Centro de costo o ítem** : 31.04.01  
**Nombre Programa** : Extensión Horaria Médica

II.- **Boleta Número** : 43  
**Fecha Boleta** : 28.02.2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$87.520.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$87.520.-

*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 17.00-20:00 hrs. de lunes a viernes.
- Realización de consultas de Morbilidad de usuarios, de acuerdo a la oferta de cupos día sábado en horario de 9:00 -13:00 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
- 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 si fuese necesario
- Solicitud de toma de electrocardiograma
- solicitud de perfiles seriados de PA y/o solicitud de glicemia capilar según necesidad

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención Médica de Atención Primaria en horario de extensión según detalle consignado en certificado de turno de febrero 2025. (Adjunto)

**Sábados 9:00 a 13:00 = 4 horas**

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

  
**Rodrigo Riquelme Rebolledo**  
Prestador Servicio

Gerardo Arias Lagos  
16.317.191-0  
Enfermero   
**EU Gerardo Arias Lagos**  
Encargado Programa (s)





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

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