



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
**Mes de: JUNIO de 2025**

I.- **Funcionario** : KAREN HENRIQUEZ CUEVAS  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 8360 23-06-25  
**Centro de costo o ítem** : 32.02.01  
**Nombre Programa** : SAR CESFAM Labranza

II.- **Boleta Número** : 123  
**Fecha Boleta** : 30-06-2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 2.518.800  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 2.518.800

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

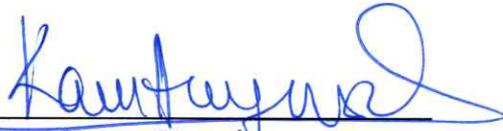
III.- **Funciones Contratadas:**

-Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.  
-Entregar copia de DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para el manejo de la(s) patologías.  
-Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica (DAU).  
-Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

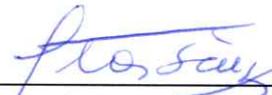
**IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:**

- Plantear una hipótesis diagnóstica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo haciendo uso de todos los campos de registros necesarios del documento.
- Entregar copia de DAU y explicar al usuario y/o acompañante respecto del estado de su enfermedad y reforzando indicaciones para el manejo de la(s) patologías.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica (DAU).
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

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



**Dra. Karen Henríquez Cuevas**  
Médico Cirujano



**Dra. Flor E. Sáez Ferreira**  
subdirectora Clínica



**TS Cristina Contreras Carrasco**  
Directora

