



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

- I.- **Funcionario** :Dawins Choul  
**Departamento** :Salud  
**Decreto (contrato)** : 2201 04/03/2025  
**Centro de costo o ítem** :31.04.01  
**Nombre Programa** :Extensión Horaria Médica
- II.- **Boleta Número** :276  
**Fecha Boleta** :31/03/2025  
**Valor Bruto Boleta** :211.320  
**Valor Cuota según Contrato** :422.640

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

Valor cuota mes de febrero y marzo

Febrero: 158.490

Marzo: 211.320

Liberar= 52.830 saldo no utilizado en el mes febrero

III.- **Funciones Contratadas:**

**Atención Médica Horario de extensión lo que contempla:**

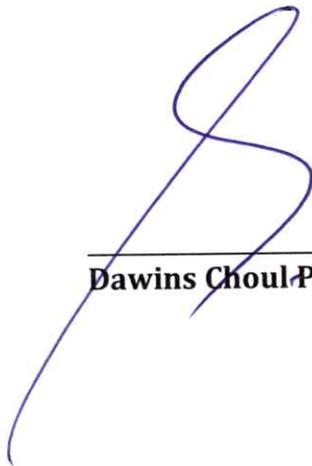
- Realización de consultas de Morbilidad de usuarios de acuerdo a la oferta de cupos en horario de 17:00 -20: 00 hrs de lunes a viernes
- indicación de exámenes y/o procedimientos (ya sea de sangre , orina deposiciones , estupo , entre otras), radiografías, EDA, colonoscopías, Ecotomografías, TAC, RNM,etc.
- 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

[Empty rectangular box]

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención Médica de atención primaria en horario de extensión según detalle consignado en certificado de turno de marzo año 2025 (Adjunto) días viernes de 17:00 -20:00 horas : **12 horas realizadas**

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

  
\_\_\_\_\_  
**Dawins Choul Prestador**

  
\_\_\_\_\_  
**Patricia Reyes Encargada de Programa**

  
\_\_\_\_\_  
**Marisa Villalobos Castillo**  
**Directora**