



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

I.- **Funcionario** :Dawins Choul  
**Departamento** :Salud  
**Decreto (contrato)** : 13885 01-12-25  
**Centro de costo o ítem** :31.04.01  
**Nombre Programa** :Extensión Horaria Médica

II.- **Boleta Número** :307  
**Fecha Boleta** :30/11/2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$211.320.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$211.320.-

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

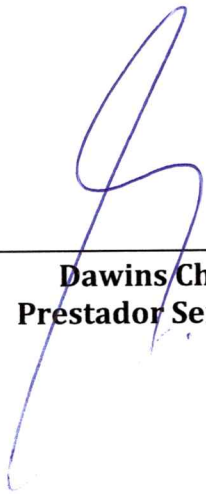
III.- **Funciones Contratadas:**  
**Atención Médica Horario de extensión lo que contempla:**

- 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
- 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 mes de Noviembre 2025. (Adjunto)

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

  
**Dawins Choul**  
**Prestador Servicio**



**Marisa Villalobos Castillo**  
**Directora**

  
**Katherin Avendaño V.**  
**Subdirectora Clínica**  
