



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

- I.- **Funcionario** :NATALIA COFRE FERNANDEZ  
**Departamento** :Salud  
**Decreto (contrato)** : 12 907 24/10/2025  
**Centro de costo o ítem** :34,10,01  
**Nombre Programa** :MAS CESFAM
- II.- **Boleta Número** :27  
**Fecha Boleta** :31 de Octubre 2025  
**Valor Bruto Boleta** :788.000  
**Valor Cuota según Contrato** :906.200

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

Contrato mes Octubre = 906.200  
100 x 7880= 788.000  
906.200 – 788.000 = 118.200 saldo a liberar

III.- **Funciones Contratadas:**

Atención de Enfermería Horario de extensión lo que contempla:

- Realizar controles de salud del Programa Salud Cardiovascular a usuarios que no pueden acceder en horario de 8:00-17:00 hrs de lunes a viernes y 9.00-13:00 hrs días sábados
- Evaluación de Enfermería 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)
- 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

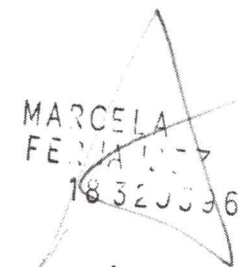
- Revisión de perfiles seriados de PA y/o glicemia capilar
- Derivación interna a otros integrantes de Equipo para controles de seguimiento
- Completar registros propios del Programa , tales como Formulario Cardiovascular, otros controles crónicos ( Hipotiroidismo), Estimación del Riesgo de Ulcerar en personas con dg de DM2, entre otras.
- Exámenes Preventivos a población beneficiaria de 15 a 64 años y de 65 y más años


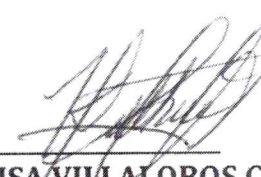
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Atención de Enfermería de atención primaria en horario de extensión de 17:00-22:00 hrs, según detalle consignado en certificado de turno de Octubre **2025. 100 horas realizadas**

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

  
**Natalia Cofre Fernandez**  
Prestador

  
**E.U MARCELA FERNÁNDEZ VALENZUELA**  
Encargado Programa

  
  
**DRA. MARISA VILLALOBOS C**  
DIRECTORA