

## PLANILLA DE PAGO PERSONAL MEDICO DE SALA DE TRIAJE.

| MUNICIPALIDAD DE: GUALALA, SANTA BARBARA |                                   |                         |                 |              |              |                  |               |                  |                                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|------------------|---------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| CORRESPONDIENTE AL MES DE: OCTUBRE       |                                   |                         |                 |              |              |                  |               |                  |                                                                                     |
| FECHA: 30 DE OCTUBRE DEL 2020.           |                                   |                         |                 |              |              |                  |               |                  |                                                                                     |
| CODIGO                                   | NOMBRE COMPLETO DEL EMPLEADO      | CARGO QUE DESEMPEÑA     | N° IDENTIDAD    | N° SOLVENCIA | N° DE CHEQUE | SUELDO BRUTO     | 15 % IMPUESTO | SUELDO NETO      | FIRMA                                                                               |
| 03-01-581                                | Carlos Eduardo Sabillon Fernandez | Medico                  | 1612-1964-00138 | 61310        | 1540         | 29,337.63        |               | 29,337.63        |  |
| 03-01-581                                | Mildre Janet Sabillon Pineda      | Asistente de Enfermeria | 1611-1996-00053 | 61309        | 1541         | 10,000.00        |               | 10,000.00        |  |
| 03-01-581                                | Osiris Ulices Lopez T.            | Ayudante                | 1601-1969-00409 | 61313        | 1542         | 10,000.00        |               | 10,000.00        |  |
| 03-01-581                                | Renan Aroldo Zaldivar Perdomo     | Emfermero               | 1606-1985-00740 | 61330        | 1543         | 12,500.00        |               | 12,500.00        |  |
| <b>TOTAL</b>                             |                                   |                         |                 |              |              | <b>61,837.63</b> | <b>-</b>      | <b>61,837.63</b> |                                                                                     |

**Hago Constar:** Que la planilla es correcta y Justa y que los servicios que se expresan, han sido prestados por las Personas asignadas a los cargos descritos.



DEPTO. DE SANTA BARBARA, HONDURAS, C.A.

Unidad Ejecutora:

Cheque No. 1540, 1541, 1542 & 1543

Páguese a: Planilla de Sueldo, Personal Médico

Valor Efectivo

La Cantidad en letras: Sesenta y un mil ochocientos treinta

La Cantidad en letras: Sesenta y un mil ochocientos treinta / LPS. 61,837.63  
 Valor que se adeuda por los días: 7.56

Valor que se adeuda por las siguientes mercaderías o servicios públicos. 75.476 63

**Gasto Corriente**

Gasto de Inversión Social

### Gasto por Deuda Pùblica

[illegible]

~~FIRMA Y SELLO DEL ALCALDE~~



FIRMA Y SELLO DEL TESORERO

FIRMA O HUELLA INTERESADO

RECIBIDO POR:

IDENTIDAD No. .

FECHA  
DE  
PAGO

DIA

MES

AÑO

SOLVENCIA AÑO VIGENTE

IMP. STA. BARBARA, - 20Td - 08/2013 - 3,501.

02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001540

Gualala S.B. 30 de octubre 2020  
Lugar y Fecha

Carlos Eduardo Sabillon Fernandez L 29,337.63

Páguese a la orden de

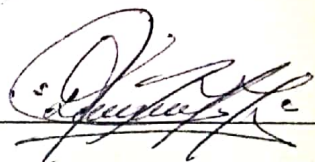
veinte y nueve mil Treientos Treinta y siete 63/100

Cantidad en letras

Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. fdez   
Firma(s)

0010305190002030000038900001540

RR Donnelley de Honduras, S.A. de C.V.

| República de Honduras                                    |                                         |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos |                                         |
| Registro Tributario Nacional                             |                                         |
| RTN: 16111985001010                                      |                                         |
| <b>CARLOS EDUARDO SABILLON FERNANDEZ</b>                 |                                         |
| Nombre o Razón Social                                    |                                         |
| Inscripciones                                            |                                         |
| Ventas Selectivo                                         | Productores Importadores de Cigarrillos |
| Importador                                               | Productores Alcohólicos Licorosos       |
| Exportador                                               | Distribuidores Alcohólicos Licorosos    |
| Imprentas                                                | Importadores Alcohólicos Licorosos      |
| Prestatista                                              |                                         |
| Fecha de Emisión: 05/05/2010                             |                                         |

Basado en: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 100 del 6 de Enero de 1973, reformado mediante Art. 11 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2007, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto de Ventas, Art. 58 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 154-2002, Ley del Equilibrio Financiero y Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 3 Decreto de Ley N° del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial Gaceta N° 20880 y el Reglamento Prestatarios No Bancarios Acordado y publicado el 18 de Enero de 1973.





Ministra Directora

Jefe de Departamento Asistencia y Contabilidad

Señor Contribuyente: Recibir la notificación de comunicar por el cualquier cambio en sus datos al RTN, conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Sustantivo. Cumplir con la obligación tributaria es cumplir con la ley.

Número de Documento: Del-412-1825355      Transacción: 137B6E

02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001541

Gualala S.B. 30 de octubre 2020  
Lugar y Fecha

Mildre Janet Sabilon pineda L 10,000.00  
Páguese a la orden de

son Diez mil Lps exactos.  
Cantidad en letras Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A.idez  
Firma(s)

⑆01030519⑆00020300000389⑆00001541

Base Legal: Art. 1 del Decreto N° 102 de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 8 Decreto de Ley N° 14 de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Acuerdo 43 de 1973, Art. 30, 39 y 56 Decreto N° 17-2010, Art. 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55 numeral 2), 58 numeral 1), 60 numeral 1), 66, 68 numeral 3 y 4, 164 del Código Tributario.



Señor Obligado Tributario recuerde su obligación de comunicar al SAR cualquier cambio en sus datos en el RTN, conforme al artículo 63 numeral 10 y 11 del Código Tributario.

"Tributar es ProgreSAR"

Número de Documento SAR-412- 3298760

Transacción: 3EA08E



República de Honduras  
Servicio de Administración de Rentas  
Registro Tributario Nacional

Fecha de Emisión: 11/10/2019

RTN: 16111996000539

MILDRE JANETH SABILLON PINEDA

Nombre o Razón Social

Inscripciones

|                  |                          |                                         |                          |
|------------------|--------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| Ventas-Selectivo | <input type="checkbox"/> | Productores Importadores de Cigarrillos | <input type="checkbox"/> |
| Importador       | <input type="checkbox"/> | Productor Alcoholes Licores             | <input type="checkbox"/> |
| Exportador       | <input type="checkbox"/> | Distribuidor Alcoholes Licores          | <input type="checkbox"/> |
| Imprentas        | <input type="checkbox"/> | Importador Alcoholes Licores            | <input type="checkbox"/> |
| Prestamista      | <input type="checkbox"/> |                                         |                          |

02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001542

Gualala S.B. 30 de octubre 2020  
Lugar y Fecha

Osiris Ulises Lopez T. L 10,000.00  
Páguese a la orden de

Don diez mil Lps exactos.  
Cantidad en letras Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marcos A. Fdez [Signature]  
Firma(s)

⑆0⑆0305⑆9⑆00020300000389⑆00001542

República de Honduras  
Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos  
Registro Tributario Nacional

RTN: 16011969004099

OSIRIS ULICES LOPEZ T  
Nombre o Razón Social

| Inscripciones    |                                                                  |
|------------------|------------------------------------------------------------------|
| Ventas-Selectivo | <input type="checkbox"/> Productores Importadores de Cigarrillos |
| Importador       | <input checked="" type="checkbox"/> Productor Alcoholes Licores  |
| Exportador       | <input type="checkbox"/> Distribuidor Alcoholes Licores          |
| Importador       | <input type="checkbox"/> Importador Alcoholes Licores            |

Base Legal: Art. 1, 2, y 3 del Decreto N° 102 del 8 de Enero de 1974, reprobado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 10 de Agosto de 2002, Art. 17 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuestos de Ventas, Art. 56 del Decreto 22-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 54 del 15 de Enero de 1979 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20880 y el Reglamento de Prestación de Servicios Aduaneros publicado el 18 de Enero de 1973.



*[Handwritten signature]*

Director Adjunto de Rentas internas

Jefe de Departamento Asistencia al Contribuyente

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos RTN conforme al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones es cumplir con Honduras.

Código de Documento DEI-412-1281552

Tramite en: DEI-412-1281552

02-030-000038-9  
MUNICIPALIDAD DE GUALALA  
BARRIO EL CENTRO GUALALA SANTA BAR  
99832977

CHEQUE No. 00001543

Gualala S.B. 30 de octubre 2020  
Lugar y Fecha

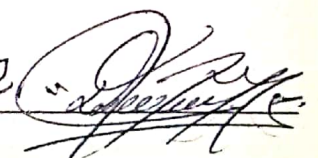
Renan Arsoldo Zaldivar Perdomo, 12,500.00

Páguese a la orden de

Son doce mil quinientos Lps exactos Lempiras



BANCO NACIONAL DE  
DESARROLLO AGRICOLA

Marco A. Fdez.   
Firma(s)

⑆01030519⑆00020300000389⑆00001543



República de Honduras  
Secretaría de Finanzas - Dirección Ejecutiva de Ingresos  
Registro Tributario Nacional

RTN: 16061985007407

RENAN AROLD ZALDIVAR PERDOMO

Nombre o Razón Social

Inscripciones

|                  |                                         |
|------------------|-----------------------------------------|
| Ventas-Selectivo | Productores Importadores de Cigarrillos |
| Importador       | Productores Alcoholes Licores           |
| Exportador       | Distribuidor Alcoholes Licores          |
| Imprentas        | Importador Alcoholes Licores            |
| Prestatista      |                                         |

Fecha de Emisión: 2011-08-29

Base Legal: Art. 1, 2, del Decreto N° 102 del 3 de Enero de 1974, reformado mediante Art. 12 del Decreto N° 255 del 13 de Agosto de 2002, Art. 10 del Decreto N° 25 de la Ley de Impuesto Sobre Ventas, Art. 56 del Decreto 72-97, Art. 39 del Decreto 194-2002, Ley del Equilibrio Financiero y de la Protección Social, Art. 27 del Decreto 51-2003 de 10 de Abril de 2003, Art. 8 Decreto de Ley N° 12 del 15 de Enero de 1973 publicado en el Diario Oficial la Gaceta N° 20559 el 15 de Enero de 1973 y el Reglamento de Prestamista No Bancario Aprobado el 18 de Enero de 1973.

Director Ejecutivo

Jefe de Departamento

Señor Contribuyente recuerde su obligación de comunicar a la DEI cualquier cambio en sus datos en el RTN, de acuerdo al artículo 43 numeral 5 del Código Tributario. Cumplir con sus obligaciones tributarias es cumplir con Honduras.

Número de Documento DEI-412-787701

Transmisión: 018450

# **INFORME MENSUAL**

**SALA DE TRIAJE DEL MUNICIPIO DE GUALALA**

**PRESENTADO POR: PERSONAL DE SALUD ASIGNADO**

**DIRIGIDO: MUNICIPALIDAD DE GUALALA**

**PROGRAMA OPERACIÓN FUERZA HONDURAS**

CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE DE 2020

**PARTICIPANTES**

| No. | NOMBRE COMPLETO                   | No. IDENTIDAD   | PROFESION               | SALA O AREA DE ASIGNACION |
|-----|-----------------------------------|-----------------|-------------------------|---------------------------|
| 1   | CARLOS EDUARDO SABILLON FERNANDEZ | 1612-1964-00138 | MEDICO GENERAL          | SALA DE TRIAJE            |
| 2   | MILDRE JANET SABILLON PINEDA      | 1611-1996-00053 | ASISTENTE DE ENFERMERIA | SALA DE TRIAJE            |
| 3   | RENAN AROLDI ZALDIVAR PERDOMO     | 1606-1985-00740 | ENFERMERO               | SALA DE TRIAJE            |
| 4   | OSIRIS ULISES LOPEZ TREJO         | 1601-1969-00409 | AYUDANTE                | SALA DE TRIAJE            |

| N. | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Planificación y coordinación de actividades para la realización de brigadas médicas durante el mes de Octubre (equipo de respuesta rápida) en las diferentes comunidades del Municipio de Gualala, para la búsqueda de personas sospechosas de COVID-19.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2  | Actualización de Inventario de Equipo de protección de bioseguridad de la Sala de Triage del casco urbano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3  | Consultas en sala de Triage, Visitas y Consultas domiciliarias en la Comunidades de Lomas del Aguila (01 de Octubre, Guacamaya y el Carrizales (2 y 3 de Octubre) , Consulta Sala de Triage y Consulta de Terreno (05 de Octubre) , Visita Domiciliaria (06 de Octubre) , Consultas sala de Triage, Consulta Domiciliaria Arenales (09 de Octubre), Consulta Quebrada Arriba y Atenciones en Sala de Triage Gualala ( 12,13,15 de Octubre) ,Consulta de Terreno Gualala y Sala de Triage(16,19,20 de Octubre) , Guacamaya, Gualjoquito ( 21 de Octubre) , Guacamaya y Sala de Triage (22,23 de Octubre), Guacamaya (26, 27 de Octubre) , Santa Rosita y Guacamaya, Sala de Triage (28,29,30 de Octubre) |
| 4  | Evaluaciones medicas a pacientes en aislamiento domiciliario por sospechas de COVID-19. (Comunidad de Arenales, Santa Rosita, Gualjoquito).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5  | Realizar cercos epidemiológicos dentro del Municipio después de comprobar los nexos epidemiológicos (Comunidad de Arenales, Santa Rosita, Gualjoquito).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6  | Impartir charlas a la sociedad civil (Comunidad de Arenales, Santa Rosita, Gualjoquito).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|   |                                                                                                                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7 | Comunicar las necesidades de los pacientes de COVID-19 a la Corporación Municipal.                                                                                   |
| 8 | Aplicación de pruebas rápidas (30) a pacientes sospechosos por COVID-19 (Comunidad de Arenales, Santa Rosita, Gualjoquito), Resultados (11 Positivos, 21 Negativos). |
| 9 | Estabilización de Pacientes de Neumonía por COVID-19 estable y favorable, con pronóstico reservado.                                                                  |

GUALALA SANTA BARBARA 31 DE OCTUBRE DE 2020



Dr. Carlos Eduardo Sabillon Fernández  
Médico General

Mildre Janeth Sabillon Pineda  
Ayudante de Enfermería

Renán Aroldo Záldivar Perdomo  
Enfermero

Osiris Ulises López Trejo  
Ayudante



Secretaría de Salud

Departamento de Estadísticas

INFORME DIARIO DE ATENCIONES AMBULATORIAS

At-2



Región de Salud:

16

Nivel:

1<sup>ro</sup>

Municipio:

Gualala

Establecimiento:

Centro de Frase de Gualala

Mes:

10

Año:

2020

Tipo de Profesional de Salud:

médico

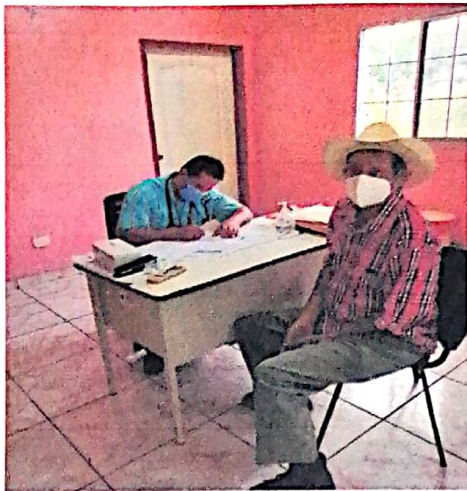
Consulta Externa

Emergencia

| Nº | Concepto                                                                       | 1  | 2  | 3 | 4 | 5  | 6   | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22  | 23  | 24 | 25 | 26 | 27 | 28  | 29  | 30  | 31 | TOTAL |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|---|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|-------|
| 1  | Menores de 1 mes de 1a Vez                                                     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 2  | Menores de 1 mes Subsiguiente                                                  |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 3  | 1 mes a 1 año de 1a Vez                                                        |    |    | 1 |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     | 1   |    | 2     |
| 4  | 1 mes a 1 año subsiguiente                                                     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 5  | 1 - 4 años 1a Vez                                                              | 7  | 1  |   |   | 1  | 6   | 1  | 1  | 2  |    |    |    | 1  |    | 2  | 0  |    |    | 1  | 5  | 2  | 1   | 2   |    |    | 1  | 14 | 3   | 3   | 3   |    | 47    |
| 6  | 1 - 4 años subsiguientes                                                       |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 7  | 5 - 9 años 1a Vez                                                              | 9  | 0  |   |   | 7  | 10  | 1  | 6  | 3  |    |    |    | 1  |    | 0  | 0  |    |    | 2  | 14 | 2  | 1   | 3   |    |    | 1  | 2  | 6   | 3   | 3   |    | 64    |
| 8  | 5 - 9 años subsiguientes                                                       |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 9  | 10 - 14 años 1a Vez                                                            | 2  | 0  |   |   | 14 | 6   | 3  | 3  | 1  |    |    |    | 2  |    | 3  | 0  |    |    | 2  | 5  | 14 | 5   | 2   |    |    | 5  | 9  | 5   | 5   | 3   |    | 69    |
| 10 | 10 - 14 años subsiguientes                                                     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 11 | 15 - 19 años 1a Vez                                                            | 1  | 3  |   |   | 1  | 6   | 1  | 1  | 2  |    |    |    | 2  | 4  |    | 5  | 0  |    | 1  | 7  | 3  | 10  | 0   |    |    | 1  | 14 | 5   | 5   | 1   |    | 63    |
| 12 | 15 - 19 años subsiguientes                                                     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 13 | 20 - 49 años 1a Vez                                                            | 16 | 10 |   |   | 10 | 26  | 5  | 11 | 9  |    |    |    | 11 | 1  | 3  | 6  | 5  |    | 5  | 31 | 20 | 14  | 19  |    |    | 14 | 23 | 21  | 15  | 19  |    | 296   |
| 14 | 20 - 49 años subsiguientes                                                     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 15 | 50 - 59 años 1a Vez                                                            | 2  | 1  |   |   | 8  | 14  | 14 | 5  | 4  |    |    |    | 7  | 2  | 2  | 14 |    |    | 2  | 11 | 14 | 6   | 14  |    |    | 5  | 6  | 14  | 14  | 3   |    | 92    |
| 16 | 50 - 59 años subsiguientes                                                     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 17 | 60 y + años 1a Vez                                                             | 7  | 2  |   |   | 16 | 15  | 6  | 11 | 5  |    |    |    | 6  | 7  |    | 5  | 3  |    | 9  | 15 | 17 | 9   | 11  |    |    | 5  | 14 | 5   | 9   | 7   |    | 182   |
| 18 | 60 y + subsiguientes                                                           |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 19 | Total Atenciones                                                               | 44 | 15 |   |   | 47 | 76  | 21 | 38 | 29 |    |    |    | 26 | 13 | 5  | 25 | 8  |    | 25 | 78 | 52 | 116 | 112 |    |    | 32 | 52 | 119 | 114 | 140 |    | 515   |
| 20 | No. Atenciones de Mujeres                                                      | 21 | 9  |   |   | 25 | 115 | 16 | 21 | 21 |    |    |    | 9  | 9  | 2  | 16 | 1  |    | 17 | 33 | 28 | 26  | 17  |    |    | 14 | 30 | 21  | 20  | 29  |    | 426   |
| 21 | No. Atenciones de Hombres                                                      | 23 | 9  |   |   | 22 | 31  | 5  | 17 | 8  |    |    |    | 17 | 9  | 3  | 9  | 7  |    | 8  | 15 | 24 | 20  | 25  |    |    | 18 | 22 | 25  | 24  | 19  |    | 389   |
| 22 | No. De Consultas Espontáneas                                                   |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 23 | No. De Consultas Referidas                                                     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 24 | Detección de Síntomas Respiratorio                                             |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 25 | Detección de Cáncer Cervico Uterino                                            |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 26 | Embarazadas Nuevas                                                             |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 27 | Embarazadas en Control                                                         |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 28 | Controles Puerperales                                                          |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 29 | Anticonceptivos Oral 1 Ciclo                                                   |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 30 | Anticonceptivos Oral 3 Ciclo                                                   |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 31 | Anticonceptivos Oral 6 Ciclo                                                   |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 32 | Condones 10 Unidades                                                           |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 33 | Condones 30 Unidades                                                           |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 34 | Depo provera Aplicadas                                                         |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 35 | DIU Insertados                                                                 |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 36 | No. Usuarías Utilizando El Metodo de Dias Fijos (Coliar)                       |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 37 | Implante Sub Dermico                                                           |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 38 | No. De Niños/as Menores de 5 años con Diarrea                                  |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 39 | No. De Niños/as Menores de 5 años con Diarrea que acuden a cita de seguimiento |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 40 | No. De Niños/as Menores de 5 años con Deshidratación Rehidratados en la US     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 41 | No. De Niños/as Menores de 5 años con casos de Neumonía nuevos en el Año       |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 42 | No. De Niños/as menores de 5 años con Neumonía que acuden a su cita de         |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 43 | No. De Niños/as Menores de 5 años con algún grado de Síndrome Anémico          |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 44 | Total de Atenciones en el Menores de 5 años                                    | 7  | 2  |   |   | 1  | 6   | 1  | 1  | 2  |    |    |    | 0  | 1  | 0  | 2  | 0  |    | 1  | 5  | 2  | 1   | 2   |    |    | 1  | 14 | 3   | 3   | 14  |    | 49    |
| 45 | No. de Niños/as menores de 5 años con crecimiento Adecuado                     | 7  | 2  |   |   | 1  | 6   | 1  | 1  | 2  |    |    |    | 0  | 1  | 0  | 2  | 0  |    | 1  | 5  | 2  | 1   | 2   |    |    | 1  | 14 | 3   | 3   | 14  |    | 49    |
| 46 | No. De Niños/as menores de 5 años con crecimiento Inadecuado                   |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 47 | No. De Niños/as menores de 5 años con bajo Percentil 3                         |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 48 | No. Niños/as menores de 5 años con daño nutricional Severo                     |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 49 | No. de Niños/as menores de 5 años con discapacidad nuevos en el año            |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 50 | No. Niños/as menores de 5 años con probable alteración del desarrollo          |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 51 | Atención Prenatal nueva en las Primeras 12 SG                                  |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 52 | Atención puerperal Nueva en los primeros 10 días                               |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |
| 53 | Otras Actividades de PF                                                        |    |    |   |   |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |    |    |    |    |     |     |     |    |       |



**CONSULTA MEDICA SALA DE TRIAJE CASCO URBANO, GUALALA**



## BRIGADAS MEDICAS COMUNIDAD DE ARENALES

