



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

DIRECCIÓN DE: Salud
Mes de: abril de 2024

I.- **Funcionario** : Marcela Sepúlveda Cleveland
Departamento : Salud
Decreto (contrato) :
Centro de costo o ítem : 324301
Nombre Programa : Prog. Resolutividad Medico gestor

II.- **Boleta Número** : 196
Fecha Boleta : 30 abril 2024
Valor Bruto Boleta : 115.630
Valor Cuota según Contrato : 3 cuotas de fijas y mensuales de 115.630

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

DIRECCION DE GESTIÓN DE PERSONAS

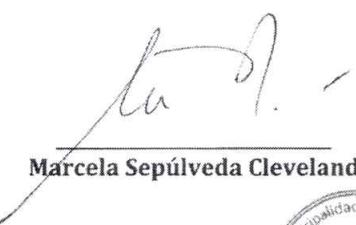
III.- Funciones Contratadas:

Realizar actividades en el marco del convenio resolutividad en APS año 2024

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Protocolos y otros
- Ingresos mensuales a la lista de espera 2023
- Listas de esperas vigentes
- Priorización
- Entrega de informe mensual a la unidad de gestión técnica con el reporte de las IC y OA priorizadas

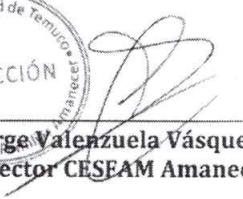
El detalle anterior resume el material y antecedentes que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.


Marcela Sepúlveda Cleveland


Natalia S. Navarro Méndez
Enfermera

Encargado Programa




Jorge Valenzuela Vásquez
Director CESEAM Amanecer

*** Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAS



INFORME CUMPLIMIENTO TECNICO DE ACTIVIDADES ASOCIADAS A PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE ATENCION PRIMARIA (PRAPS)

Fecha: 30-04-2024

1. Antecedentes Generales:

Mes de Ejecución	abril 2024
Nombre Profesional/ Técnico/ Administrativo	Marcela Sepúlveda
RUT	10428931-2
Profesión o función	Medico
Categoría	A
Modalidad de Contrato	Honorarios
Horas contratadas	5
Nombre Programa Reforzamiento APS	Resolutividad cirugía menor
Componente/Estrategia	
Nº Decreto Contrato	
Establecimiento desempeño	CESFAM Amanecer

2. Actividades:

El Director del Departamento de Salud Municipal de la comuna, certifica que el funcionario mencionado en el antecedente, se encuentra contratado para desarrollar los componentes y actividades del programa sanitario, las cuales se realizaron durante el mes en curso y corresponden a las siguientes:

Actividad	Marcar con X	Nº Actividades	Medios Verificación (*)
Consultas			
Controles			
Visitas			
Altas Integrales			
Talleres			
Toma de Exámenes o Procedimientos			
Traslados			
Otras (Especificar)	listas de esperas vigentes, protocolos y otros.		

(*)**Medios de Verificación:** detallar RCE (SSASUR, RAYEN, AVIS, OTRO), Planilla Excell, RNI, REM u Otros (Especificar)

Sr.
Director DSM o CESFAM JORGE VALENZUELA VIAL
Municipalidad _____


16.630.005-5
DIRECTOR
CESFAM AMANECER
Municipalidad de Temuco
Servicio de Salud Araucanía Sur

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
Subdirección Médica-Depto. Atención Primaria y Red Asistencial
Arturo Prat N° 969, Temuco - Fono (45) 2556460-2556450 www.araucaniasur.cl