



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE : Salud**

**Mes de :Febrero de 2024**

I.- **Funcionario** : Paulo Alfredo Prieto Lagos  
**Departamento** : De salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 1985 29.01.2024  
**Centro de costo o ítem** : 324301  
**Nombre Programa** : Resolutividad Medico Gestor

II.- **Boleta Número** :224  
**Fecha Boleta** :29/02/2024  
**Valor Bruto Boleta** :115.630  
**Valor Cuota según Contrato** :346.890

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

Valor contrato por 3 meses 346.890  
115630 (enero) + 115630 (febrero) = 231.260  
Saldo disponible = 115.630

III.- **Funciones Contratadas:**

**Protocolos y otros.**

- Difundir en su establecimiento los protocolos de derivación de patologías establecidas por el SSAS y que estén vigentes en el año en curso.
- Difundir la metodología de gestión de lista de espera del DSM en su establecimiento.
- Remitir a los profesionales de cada equipo de cabecera y que derivaron pacientes antiguos de la lista de espera, para reevaluacion en caso de que la condición clínica o exámenes lo requieran.
- Evaluación , en caso de requerirse, de pacientes antiguos de la LE y que sean del sector donde se desempeña.

**Ingreso mensuales de la lista de espera 2024**

- Ingresar interconsultas y ordenes de atención emitidas por los médicos del CESFAM donde se desempeña y validar los ingresos a la lista de especialidades medicas y procedimientos diagnósticos.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Centro: CESFAM Santa Rosa

Mes: Febrero 2024

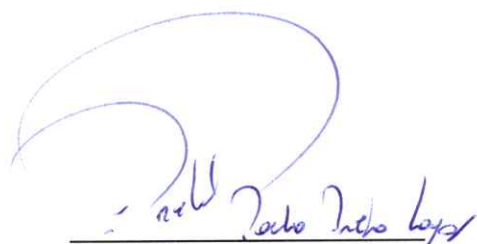
Total horas: 5 horas

Días de trabajo: 18 - 31 enero

Trabajo realizado:

- revisión y visado de IC emitidas en sistema rayen (40 IC )
- revision de contrarreferencias emitidas por SSASUR entre enero y primera quincena de febrero.

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



**Nombre y Firma Prestador Servicio**



**Encargado Centro de Costo**



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

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