

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**SECCIÓN GESTIÓN TÉCNICA**  
**Mes de : MARZO de 2024**

I.- **Funcionario** : GUILLERMO ENRIQUE SOTO GODOY  
**Departamento** : DE SALUD  
**Decreto (contrato)** : N° 1724, 29-01-2024  
**Centro de costo o ítem** : 32.79.01  
**Nombre Programa** : *IMÁGENES DIAGNÓSTICAS-*  
*ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL*

II.- **Boleta Número** : 314  
**Fecha Boleta** : 28/03/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$1.541.000.-  
**Valor Total según Contrato** : \$7.360.000.-

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

Médico realiza 67 prestaciones durante el mes de MARZO lo que corresponde a la boleta emitida.

III.- **Funciones Contratadas:**

**Funciones específicas:** Desarrollar los siguientes cometidos específicos en el CESFAM Labranza, en su calidad de **Médico Especialista en Radiología**, en horario normal de funcionamiento de dicho establecimiento, lo que implicará:

- Realizar un máximo de 320 Ecografías Abdominales a pacientes beneficiarios e inscritos en los establecimientos dependientes del Departamento de Salud, con un rendimiento promedio de 6 ecografías por hora, utilizando para ello el equipo perteneciente al Depto. de Salud ubicado en dependencias del CESFAM Labranza.
- Entregar un Informe a la Unidad de Programas con el resultado detallado de la evaluación ecográfica realizada por paciente, el cual debe contener: fecha de atención, nombre completo del paciente, Rut, establecimiento de origen, número de teléfono y conclusión Diagnóstica.

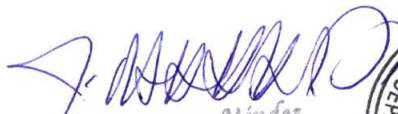
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Realizar un máximo de 320 Ecografías Abdominales a pacientes beneficiarios e inscritos en los establecimientos dependientes del Departamento de Salud, con un rendimiento promedio de 6 ecografías por hora, utilizando para ello el equipo perteneciente al Depto. de Salud ubicado en dependencias del CESFAM Labranza.
- Entregar un Informe a la Unidad de Programas con el resultado detallado de la evaluación ecográfica realizada por paciente, el cual debe contener: fecha de atención, nombre completo del paciente, Rut, establecimiento de origen, número de teléfono y conclusión Diagnóstica.

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

  
Dr. Guillermo Soto  
Médico Radiólogo

**GUILLERMO SOTO GODOY**  
Prestador del Servicio

  
Natalia S. Navarro Méndez  
Enfermera

**NATALIA NAVARRO MÉNDEZ**  
Jefa Gestión de la Demanda-GES



  
**SERGIO GUZMÁN SOLÍS**  
Jefe Gestión Técnica



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

Fecha: 28-03-2024

### 1. Antecedentes Generales:

|   |                              |
|---|------------------------------|
| Mes de Ejecución                            | MARZO-2024                   |
| Nombre Profesional/ Técnico/ Administrativo | GUILLERMO ENRIQUE SOTO GODOY |
| RUT   | 9.176.947-6                  |
| Profesión o función                         | MÉDICO                       |
| Categoría                                   | A                            |
| Modalidad de Contrato                       | HONORARIOS                   |
| Horas contratadas                           | 320 PRESTACIONES             |
| Nombre Programa Reforzamiento APS           | IMÁGENES DIAGNÓSTICAS        |
| Componente/Estrategia                       | ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL      |
| N° Decreto Contrato                         | 1724                         |
| Establecimiento desempeño                   | CESFAM LABRANZA              |

### 2. Actividades:

El Jefe Técnico 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 | N° Actividades | Medios Verificación (*)                                |
|-----------------------------------|--------------|----------------|--|
| Consultas                         |              |                |  |
| Controles                         |              |                |  |
| Visitas                           |              |                |  |
| Altas Integrales                  |              |                |  |
| Talleres                          |              |                |  |
| Toma de Exámenes o Procedimientos | X            | 67             | Nómina de pacientes rutificada en planilla excel, REM. |
| Traslados                         |              |                |  |
| Otras (Especificar )              |              |                |  |

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

  
Sr. Sergio Guzmán Solís  
Jefe Técnico DSM  
Municipalidad de Temuco