



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE : Salud**

**Mes de :Marzo 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** :226  
**Fecha Boleta** :31/03/2024  
**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 para pago en mes de Marzo 2024 = 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: Marzo 2024

Total horas: 5 horas

Trabajo realizado:

- revisión y visado de IC emitidas en sistema rayen
- revisión de contrarreferencias emitidas por SSASUR

Se adjunta informe de cumplimiento técnico de actividades asociadas a programas de reforzamiento de atención primaria del mes de marzo.

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



**Prestador Paulo Prieto L**



Natalia S. Navarro Méndez  
Enfermera

**Encargado Centro de Costo**

Natalia Navarro.



**Marisa Villalobos Castillo**  
Directora



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

Fecha: 31/03/2024

### 1. Antecedentes Generales:

Mes de Ejecución	Marzo 2024
Nombre Profesional/ Técnico/ Administrativo	Paulo Prieto Lagos
RUT	16.854.197-K
Profesión o función	Médico
Categoría	A
Modalidad de Contrato	Honorarios
Horas contratadas	5
Nombre Programa Reforzamiento APS	Médico Gestor
Componente/Estrategia	
N° Decreto Contrato	
Establecimiento desempeño	CESFAM Santa Rosa

### 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	N° Actividades	Medios Verificación (*)
Consultas			
Controles			
Visitas			
Altas Integrales			
Talleres			
Toma de Exámenes o Procedimientos			
Traslados			
Otras (Especificar )	Preparación de presentación para reunión CGLE. Revisión de IC a nefrología de 2023 y evaluación de pertinencia de cada una Priorización de OA de endoscopia	2	Planilla Excel, presentación

	evaluando posibles egresos		
--	----------------------------	--	--

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



The image shows a circular stamp from the 'DIRECCION CESFAM SANTA ROSA' with a handwritten signature in blue ink over it. The signature is a cursive script that appears to read 'Marisa Villalobos Castillo'.

**Dra Marisa Villalobos Castillo**  
**Directora CESFAM Santa Rosa**