



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: CESFAM SANTA ROSA**  
**Mes de: OCTUBRE de 2024**

I.- **Funcionario** : Mirna Soto Franco  
**Departamento** : De Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 16303 11-12-24  
**Centro de costo o ítem** 320101  
**Nombre Programa** : SAPU Santa Rosa

II.- **Boleta Número** : 110  
**Fecha Boleta** :30/11/2024  
**Valor Bruto Boleta** :\$649.600

**Valor Cuota según Contrato : \$649.600**

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

NO REALIZA TODOS LOS TURNOS SOLICITADOS.


III.- Funciones Contratadas:


- Apoyar la atención al paciente, plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso.
- Registrar la Atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Apoyar la atención al paciente, plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso.
- Registrar la Atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.
- Indicar el uso de ambulancia según criterio médico.
- Turnos SAPU Santa Rosa OCTUBRE 2024.

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

  
**Mirna Soto Franco**  
**Médico SAPU CESFAM Santa Rosa**

  
**Constanza Morales Pacheco**  
**Coordinadora SAPU Santa Rosa**

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





## INFORME CUMPLIMIENTO TÉCNICO DE ACTIVIDADES ASOCIADAS A PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA (PRAPS)

Fecha: 30/11/2024

### 1. Antecedentes Generales:

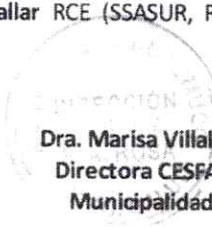
Mes de Ejecución	OCTUBRE
Nombre Profesional/ Técnico/ Administrativo	SOTO FRANCO MIRNA MARIELETHS
RUT	27104227-2
Profesión o función	MÉDICO
Categoría	A
Modalidad de Contrato	HONORARIO
Horas contratadas	32 HORAS FIN DE SEMANA
Nombre Programa Reforzamiento APS	SAPU
Componente/Estrategia	RRHH
N° Decreto Contrato	15126
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	X	51	SSASUR
Controles			
Visitas			
Altas Integrales			
Talleres			
Toma de Exámenes o Procedimientos			
Traslados			
Otras (Especificar )			

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

  
Dra. Marisa Villalobos Castillo  
Directora CESFAM Sana Rosa  
Municipalidad de Temuco