

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: CESFAM SANTA ROSA**

**Mes de: JUNIO de 2025**

I.- **Funcionario** : Paola Virginia Rosas Colina  
**Departamento** : De Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 8107 12106/2025  
**Centro de costo o ítem** 320101  
**Nombre Programa** : SAPU Santa Rosa

II.- **Boleta Número** : 128  
**Fecha Boleta** :30/06/2025  
**Valor Bruto Boleta** :\$135.800

**Valor Cuota según Contrato** : \$135.800

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

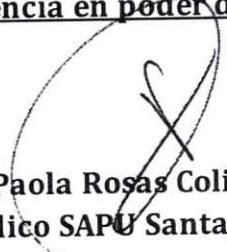
III.- **Funciones Contratadas:**

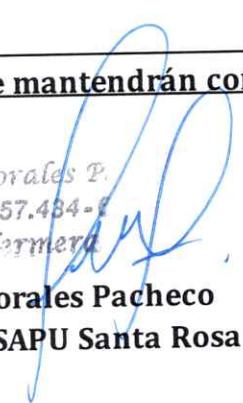
- Apoyar la atención al paciente, plantear una hipótesis diagnóstica y definir la conducta inmediata para cada caso.
- Registrar la Atención médica y sus indicaciones en el formulario de Urgencia respectivo.
- Realizar y entregar al paciente o acompañante, el comprobante de atención médica.
- Indicar 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, 7H SEMANA, MAYO 2025.

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

  
**Paola Rosas Colina**  
Médico SAPU 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: 30/06/2025

### 1. Antecedentes Generales:

Mes de Ejecución	MAYO
Nombre Profesional/ Técnico/ Administrativo	ROSAS COLINA PAOLA VIRGINIA
RUT	26109161-5
Profesión o función	MÉDICO
Categoría	A
Modalidad de Contrato	HONORARIO
Horas contratadas	7 HORAS DE SEMANA
Nombre Programa Reforzamiento APS	SAPU
Componente/Estrategia	RRHH
N° Decreto Contrato	8107
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	20	SSASUR
Controles			
Visitas			
Altas Integrales			
Talleres			
Toma de Exámenes o Procedimientos			
Traslados			
Otras (Especificar)			

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

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