



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS

DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910

Mes de: Agosto de 2024

I.- **Funcionario** : XIMENA SAEZ VEGA
Departamento : SALUD
Decreto (contrato) : 11726 02/09/2024
Centro de costo o ítem : 320401
Nombre Programa : SAR Pedro de Valdivia

II.- **Boleta Número** : 100
Fecha Boleta : 31/08/2024
Valor Bruto Boleta : \$ 381.600
Valor Cuota según Contrato : \$648.000

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

No realiza todos los turnos programadas.

Realiza turnos de semana los días 1, 7, 13, 16 y 19 de agosto, 45 horas totales.

Realiza turnos fin de semana los días 3, 4, 11 y 15 de agosto, 42 horas totales

III.- Funciones Contratadas:

Apoyar al profesional médico en la atención de pacientes en el SAR Pedro de Valdivia, en su calidad de **Tec. Nivel Superior en Enfermería, en horario de funcionamiento de dicho servicio, lo que contempla:**

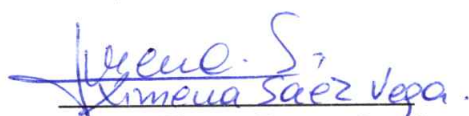
- Recepción e inscripción de pacientes al Servicio de Urgencia
- Control de signos vitales
- Aplicación de tratamientos inyectables u orales
- Curaciones
- Entrega de Información y orientación al paciente y/o acompañante
- Dispensación de medicamentos en el botiquín de SAR
- Acompañar, asistir y registrar al paciente que, por indicación médica, es derivado al Hospital en la ambulancia del servicio

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Recepción e inscripción de pacientes al Servicio de Urgencia

- Control de signos vitales
- Aplicación de tratamientos inyectables u orales
- Curaciones
- Entrega de Información y orientación al paciente y/o acompañante
- Dispensación de medicamentos en el botiquín de SAR
- Acompañar, asistir y registrar al paciente que, por indicación médica, es derivado al Hospital en la ambulancia del servicio

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


Nombre y Firma Prestador Servicio


CLAUDIA ANDREA LIVERA DE GREGORIO
ENFERMERA UNIVERSITARIA
RUT 13.315.610-6

Coordinadora SAR


Subdirectora Clínica
Nombre y Firma Director (a)