



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

Prieto Norte #165

Febrero de 2024

I.- **Funcionario** : Felipe Rodrigo Muñoz Ruiz
Departamento : Laboratorio Clínico de la Municipalidad
de Temuco.
Decreto (contrato) : 3670 12.03.2024
Centro de costo o ítem : 310101
Nombre Programa : Convenio Colaboración SSAS

II.- **Boleta Número** : N°27
Fecha Boleta : 29 de febrero de 2024
Valor Bruto Boleta : \$1.330.745
Valor Cuota según Contrato : \$1.330.745

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

III.- Funciones Contratadas:

-Procesar, analizar y validar exámenes de la sección del Laboratorio Clínico en la que se desempeñe, de acuerdo con la complejidad y cartera de prestaciones del establecimiento.

-Velar por la trazabilidad y confidencialidad de los resultados e informes que se emiten sobre los mismos, así como la entrega oportuna de los resultados correspondientes a su sección, de acuerdo con la priorización según precedentes (servicios, urgencia, unidades críticas, etc.)

-Conocer, aplicar e informar a usuarios internos y externos, los requisitos para la derivación de exámenes (requisitos para la realización del examen y para la toma de muestra).

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

-Procesar, analizar y validar exámenes de la sección del Laboratorio Clínico en la que se desempeñe, de acuerdo con la complejidad y cartera de prestaciones del establecimiento.

-Velar por la trazabilidad y confidencialidad de los resultados e informes que se emiten sobre los mismos, así como la entrega oportuna de los resultados correspondientes a su sección, de acuerdo con la priorización según precedentes (servicios, urgencia, unidades críticas, etc.)

-Conocer, aplicar e informar a usuarios internos y externos, los requisitos para la derivación de exámenes (requisitos para la realización del examen y para la toma de muestra).

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

____Felipe Muñoz Ruiz_____
Nombre y Firma Prestador Servicio



Christian Vallejos Gajardo
Tecnólogo Médico
C.R.T.P. N.º 241726-3
Nombre y Firma Director (a)



DIRECCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO
DEPARTAMENTO DE
SALUD PÚBLICA