



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910**  
**Mes de: julio de 2024**

I.- **Funcionario** : XIMENA SAEZ VEGA  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 9943 11/07/2024  
**Centro de costo o ítem** : 320401  
**Nombre Programa** : SAR *Pedro de Valdivia*

II.- **Boleta Número** : 98  
**Fecha Boleta** : 31/07/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 928.800  
**Valor Cuota según Contrato** : \$1.488.000

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

**No realiza todos los turnos programadas.**

**Realiza turnos de semana: 1, 5, 8, 10, 11, 17, 23, 26 y 29 de julio, 135 horas totales**

**Realiza turnos fin de semana: 6, 13, 14, 16, 20 y 27, 81 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:**

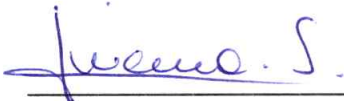
- Recepción e inscripción de pacientes al Servicio de Urgencia
- Control de signos vitales
- Aplicación de tratamientos inyectables u orales
- Curaciones
- Entrega de Información y orientación al paciente y/o acompañante
- Dispensación de medicamentos en el botiquín de SAR
- Acompañar, asistir y registrar 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

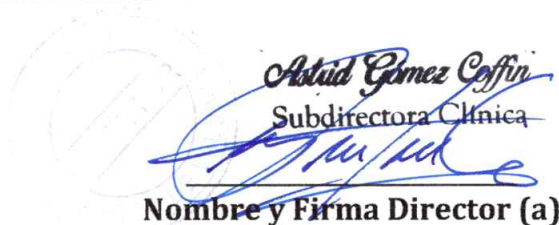
El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**



**Nombre y Firma Prestador Servicio**



**Coordinadora SAR**



**Nombre y Firma Director (a)**