



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

I.- **Funcionario** : IVONNE RIVAS MUÑOZ
Departamento : SALUD
Decreto (contrato) : 10232 17-07-24
Centro de costo o ítem : 320401
Nombre Programa : SAR Pedro de Valdivia

II.- **Boleta Número** : 68
Fecha Boleta : 30/06/2024
Valor Bruto Boleta : \$ 915.200
Valor Cuota según Contrato : \$ 2.970.000

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

No puede realizar todos los turnos programados

Realiza turnos de semana 12 Y 25 de junio: 30 horas totales

Realiza turno de fin de semana 1, 2, 9, 20, 23 y 29 de junio: 82 horas totales

III.- Funciones Contratadas:

Apoyar la realización de radiografías a pacientes que le sean asignados por el SAR Pedro de Valdivia, en su calidad de **Tecnólogo Medico**, lo que contempla:

- Toma de radiografía de tórax para confirmación o descarte de enfermedades respiratorias en niños y adultos, y para confirmación o descarte de diagnóstico de neumonía dentro de las 24 horas de la consulta de APS.
- Radiografía de Cavum rinofaríngeo
- Radiografía abdomen, renal y vesical simple.
- Radiografía cráneo, columna, pelvis cadera y otras.
- Otras correspondientes como dispositivo Nodo Comunal, como lo es la toma de exámenes radiológicos y revelados de los mismos, de los diferentes establecimientos de salud de la comuna de Temuco.

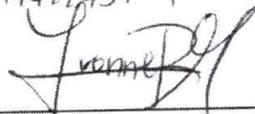
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

Toma de radiografía de tórax para confirmación o descarte de enfermedades respiratorias en niños y adultos, y para confirmación o descarte de diagnóstico de neumonía dentro de las 24 horas de la consulta de APS.

- Radiografía de Cavum rinofaríngeo
- Radiografía abdomen, renal y vesical simple.
- Radiografía cráneo, columna, pelvis cadera y otras.
- Otras correspondientes como dispositivo Nodo Comunal, como lo es la toma de exámenes radiológicos y revelados de los mismos, de los diferentes establecimientos de salud de la comuna de Temuco.

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

Ivonne Andrea Rivas Muñoz
19477439-9



Nombre y Firma Prestador Servicio



CLAUDIA ANDREA RIVERA DE GREGORIO
ENFERMERA UNIVERSITARIA
RUT 13315610-6

Coordinadora SAR



Stephanie Septuveda Solis
Subdirector Administrativo

Nombre y Firma Director (a)