



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910**

**Mes de: Mayo de 2024**

I.- **Funcionario** : IVONNE RIVAS MUÑOZ  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 6134 27/03/2024  
**Centro de costo o ítem** : 320401  
**Nombre Programa** : SAR Pedro de Valdivia

II.- **Boleta Número** : 67  
**Fecha Boleta** : 31/05/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$745.000  
**Valor Cuota según Contrato** : \$1.875.600

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

**No puede realizar todos los turnos programados**

**Realiza turnos de semana: 8, 10 y 24 de mayo, total de horas:45 horas totales**

**Realiza turno de fin de semana:1, 11, 12 y 21 mayo, total de horas: 50 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 Médico**, lo que contempla:

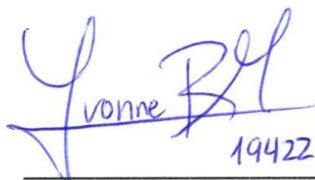
- Toma de radiografía de tórax para confirmación o descarte de enfermedades respiratorias en niños y adultos, y para confirmación o descarte de diagnóstico de neumonía dentro de las 24 horas de la consulta de APS.
- Radiografía de Cavum rinofaríngeo
- Radiografía abdomen, renal y vesical simple.
- Radiografía 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.

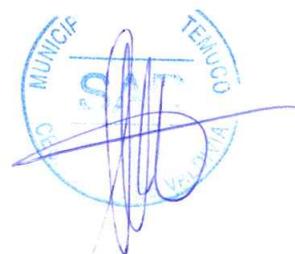
- Radiografía de Cavum rinofaríngeo
- Radiografía abdomen, renal y vesical simple.
- Radiografía cráneo, columna, pelvis cadera y otras.
- Otras correspondientes como dispositivo Nodo Comunal, como lo es la toma de exámenes radiológicos y revelados de los mismos, de los diferentes establecimientos de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

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

  
19422939-9

**Nombre y Firma Prestador Servicio**

*Yvonne Rivera*



C. JUDIA ANDREA RIVERA DE GREGORIO  
ENFERMERA UNIVERSITARIA  
RUT. 13.316.610-6

**Coordinadora SAR**

*PP. Astrid Gómez Coffin*  
RUT: 15.632.447-6

**Nombre y Firma Director (a)**

