



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: CHIVILCAN 0910**

**Mes de: NOVIEMBRE de 2024**

- I.- **Funcionario** : CATALINA DELGADO RIOSECO  
**Departamento** : SALUD  
**Decreto (contrato)** : 15497 29/11/2024  
**Centro de costo o ítem** : 320401  
**Nombre Programa** : SAR *Pedro de Valdivia*
- II.- **Boleta Número** : 33  
**Fecha Boleta** : 30/11/2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 588.000  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 648.000

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

**No realiza todos los turnos programados.**

**Realiza turnos de semana 04, 07, 15, 25, 28 de noviembre, 75 horas totales.  
Realiza turnos de fin de semana 09, 16, 30 de noviembre, 60 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.**

Catalina Delgado Romero

**Nombre y Firma Prestador Servicio**



**Coordinadora SAR**

**Nombre y Firma Director (a)**

