



<b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b>	<b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (APOYO EVENTOS COD 203)</b>
--------------------------------------	---

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	JOCELYN ALEJANDRA CERDA CORTES
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	19 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	30-11 -2024

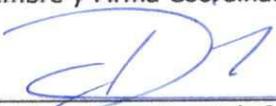
MONTO Y N° BOLETA	<b>\$115.520 ( N°69)</b>
-------------------	--------------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO 27-10-2024
	31-10-2024
OCTUBRE 2024	

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	ASISTENCIA PRIMEROS AUXILIOS
2	CONTROL DE SIGNOS VITALES
3	REGULACIÓN CON SAMU -SAR O SAPU SEGÚN PROCEDA
4	REALIZACIÓN DE CURACIONES E INMOVILIZACIONES
5	REGISTRO DE DAPU PARA DERIVACIÓN A UNIDAD DE EMERGENCIA
6	TRASLADOS DE PACIENTES
7	APOYO EVENTO (COLEGIO JORGE ALESSANDRI LAS CIAS)(DIECIOCHO CHICO LAS ROJAS)

**DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la Bitácora del vehículo y/o libro de novedades de turno** e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al Programa. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y Firma Coordinador Dpto. de Salud  	Timbre y Firma del Prestador de Servicios  
<b>Nombre Completo:</b> Daniela Bastias Gonzalez <b>RUT:</b> Enfermera	<b>Nombre Completo:</b> Jocelyn Alejandra Cerda Cortes <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 	
<b>Nombre Completo:</b> <b>RUT:</b>	