



MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (APOYO EVENTO) (Informe 2024)
-----------------------------------	---

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	XIMENA ARAYA LEYTON
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	(7.5) HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	18-06-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$45.600 N 340
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
JUNIO 2024	25-05-2024

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 (FUTBOL FORMATIVO CDLS)

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	T	ador de Servicios
 DANIELA BASTIAS GONZÁLEZ Enfermera		
Nombre Completo: Daniela Bastias González RUT:		Nombre Completo: XIMENA ARAYA RUT:
	Firma y Firma Jefe Dpto. de Salud	
Nombre Completo: RUT:		

