



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	JOCELYN ALEJANDRA CERDA CORTÉS
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	5
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia	
Fecha Informe	31-12-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$30.400 (N°70)
-------------------	-----------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO	28-12-2024
DICIEMBRE 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(CONCIERTO ESTADIO LA PORTADA)

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
 Nombre Completo: Daniela Bastias González RUT: [redacted]	 Nombre Completo: Jocelyn Alejandra Cerda Cortes RUT: [redacted]
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	
Nombre Completo: [redacted] RUT: [redacted]	