



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	XIMENA ARAYA LEYTON
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	9.5
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	02-02-2025

MONTO Y N° BOLETA	\$57.760 N°400
-------------------	-----------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
ENERO	22-01-2025 26-01-2025

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 ENCUENTRO DE PEREGRINOS LA SERENA

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	de Servicios
Nombre Completo: Daniela Bastías González RUT: Enfermera	Nombre Completo: XIMENA ARAYA LEYTON RUT:	
Firma y Firma Jefe Dpto. de Salud		
Nombre Completo: RUT:		