



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	TAMARA ANDREA MONTIEL ALARCÓN
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	12 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-
Días licencia	-
Fecha Informe	30 NOVIEMBRE 2024

MONTO Y N° BOLETA	<b>\$72.960.- (N° 65)</b>
-------------------	---------------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO
01-NOV 2024 AL 30 NOV 2024	FECHA EVENTO 02 - NOV- 2024 FECHA EVENTO 16- NOV- 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 (02-11-24) APOYO EVENTO DERECHOS DEL NINO (16-11-24)

**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	Tim
<b>Nombre Completo:</b> Daniela Bastías González <b>RUT:</b>	<b>Nombre Completo:</b> TAMARA ANDREA MONTIEL ALARCÓN <b>RUT:</b>
Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud	