



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

Establecimiento	DEPARTAMENTO DE SALUD
Nombre Completo	ROBER ANDRES MOLINA BRAVO
RUT	
Programa	APOYO EVENTO
Profesión	TENS
Horas trabajadas semanales	8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	-N/A
Días licencia	-N/A
Fecha Informe	20-09-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$80.000 N°95
-------------------	----------------------

PERIODO DE INFORME	FECHA EVENTO día - mes- año
SEPTIEMBRE 2024	19-09-2024

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 (PAMPILLA PARQUE COLL)

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 Depto. de Salud	estador de Servicios
	
Nombre Completo: Daniela Bastias González RUT:	Nombre Completo: ROBERT MOLINA RUT:
Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud	
Nombre Completo: RUT:	