



| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN (APOYO EVENTOS COD 203) | |
|--|---------------------------|--|-------------------|
| Establecimiento | DEPARTAMENTO DE SALUD | | |
| Nombre Completo | YANKA MABEL LARA GONZALEZ | | |
| RUT | | | |
| Programa | APOYO EVENTO | | |
| Profesión | TENS | | |
| Horas trabajadas semanales | (12) HRS | | |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A | | |
| Días licencia | N/A | | |
| Fecha Informe | (18-10-2024) | | |
| MONTO Y N° BOLETA | \$(77.760) N°(177) | | |
| PERIODO DE INFORME | | | FECHA EVENTO |
| (OCTUBRE) | | | 12-10-2024 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N° | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|----|---|
| 1 | ASISTENCIA PRIMEROS AUXILIOS |
| 2 | ASISTENCIA CONTROL DE SIGNOS VITALES |
| 3 | ASISTENCIA EN REGULACIÓN CON SAMU -SAR O SAPU SEGÚN PROCEDA |
| 4 | ASISTENCIA EN INMOVILIZACIONES |
| 5 | ASISTENCIA EN REGISTRO DE DAPU PARA DERIVACIÓN A UNIDAD DE EMERGENCIA |
| 6 | TRASLADOS DE PACIENTES |
| 7 | APOYO EVENTO (FIESTA PATRONAL ALMIRANTE LA TORRE) |

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 | OS |
| COORDINADOR DEPTO. SALUD DANIELA BASTIAS GONZALEZ Enfermera | | |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: | |
| | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud | |
| Nombre Completo: RUT: | GABRIEL GONZALEZ VIDELA DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN LA SERENA | |