



| | |
|--------------------------------------|---|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.201 TRASLADO DIÁLISIS |
|--------------------------------------|---|

| | |
|--|----------------------------|
| Establecimiento | CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA |
| Nombre Completo | RUBEN RUBINA ARAYA |
| RUT | |
| Programa | TRASLADO DIÁLISIS |
| Profesión | CONDUCTOR |
| Horas trabajadas semanales | 28 HORAS / |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 |
| Días licencia | 0 |
| Fecha Informe | 18/06/2024 / |

| | |
|------------------|------------|
| NÚMERO DE BOLETA | 473 / |
| MONTO BOLETA | \$138464 / |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| JUNIO 2024 | 21/05/2024 | 20/06/2024 / |

| |
|--|
| FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO |
|--|

| N o | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA |
|--------|---|
| 1 | TRASLADO DE PACIENTES DESDE DOMICILIO A CENTROS DE DIALISIS |
| 2 | CONTROL DE SIGNOS VITALES |
| 3 | ASISTENCIA EN CASO DE URGENCIA |
| 4 | PLANIFICACION DE RUTA DE TRASLADO |
| 5 | REGISTRO DE BITACORA |
| 6 | ASISTIR EN MOVILIZACION DE PACIENTES |

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 del ejecutor de las prestaciones | Timbre y Firma Director/a CESFAM |
| | |
| Nombre Completo: R | Nombre Completo: Lizette Ledezma Gallardo |
| RUT: | RUT: |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo: | Nombre Completo: |
| RUT: | RUT: |