

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

| | |
|------------------------------------------|-----------------------------------|
| Establecimiento | Cesfam Pedro Aguirre Cerda |
| Nombre Completo | Alexander Jonathan Gutiérrez Veas |
| RUT | |
| Programa | TRASLADO DIÁLISIS |
| Profesión | Conductor |
| Horas trabajadas semanales | 12 hrs L-V / 10 hrs S-D-F ✓ |
| Días permiso administrativo o vacaciones | |
| Días licencia | |
| Fecha Informe | 18/05/2024 ✓ |

| | |
|------------------|---------------|
| NÚMERO DE BOLETA | 145 ✓ |
| MONTO BOLETA | \$110.336.- ✓ |

| | | |
|--------------------|----------------------|------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 21 - 04- 2024 | HASTA: 20 - 05- 2024 ✓ |
|--------------------|----------------------|------------------------|

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| Nº | 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   Lizette Cedezma Gallardo |
| Nombre Completo: Alexander Jonathan Gutiérrez Veas RUT: | Nombre Completo: RUT: ENFERMERA |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
| Nombre Completo: RUT: | Nombre Completo: RUT: |