



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA		INFORME MENSUAL DE GESTIÓN COD.303 TRASLADO DIÁLISIS	
Establecimiento	CESFAM JUAN PABLO II		
Nombre Completo	ITALIER CORTES ROJAS		
RUT	-----		
Programa	TRASLADO DIÁLISIS		
Profesión	CONDUCTOR		
Horas trabajadas semanales	21 HORAS		
Días permiso administrativo o vacaciones	0		
Días licencia	0		
Fecha Informe	18/10/2024		
NÚMERO DE BOLETA	471		
MONTO BOLETA	\$104928.		
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-09-2024	HASTA: 20-10-2024	

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	TRASLADO DE PACIENTES DESDE DOMICILIO A CENTROS DE DIÁLISIS
2	CONTROL DE SIGNOS VITALES
3	ASISTENCIA EN CASO DE URGENCIA
4	PLANIFICACIÓN DE RUTA DE TRASLADO
5	REGISTRO DE BITÁCORA
6	ASISTIR EN MOVILIZACIÓN 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: ITALIER CORTES ROJAS RUT:	Nombre Completo: JUAN DIEGO MUÑOZ O. RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT:

TURNOS DIALISIS – MES - OCTUBRE – COD. 303

LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
30-09-2024	3			05-10-2024	9		
03-10-2024	3						
04-10-2024	3						
08-10-2024	3						
TOTAL	12	HORAS		TOTAL	9	HORAS	

PRESTADOR:
ITALIER CORTES ROJAS

FIRMA

