



**259. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER  
ACUÑA**

|                                          |                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------|
| Establecimiento                          | SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA |
| Nombre Completo                          | Hugo Francisco Luza Vendrell     |
| Rut:                                     |                                  |
| Profesión                                | CONDUCTOR                        |
| Horas trabajadas                         | 84 Hrs.                          |
| Días permiso administrativo o vacaciones | N/A                              |
| Días licencia médica                     | N/A                              |
| Fecha Informe                            | 18-06-2024                       |

|              |            |
|--------------|------------|
| MONTO BOLETA | \$ 428.352 |
| Nº BOLETA    | 316        |

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

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA                                                                                                   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Mantener su documentación al día y portar su carnet de conductor A                                                                                 |
| 2  | Controlar la mantención periódica de la ambulancia y asegurar su buen funcionamiento.                                                              |
| 3  | Mantener el inventario de equipos e insumos de la ambulancia                                                                                       |
| 4  | Mantener el libro de novedades del conductor y llevar hoja de ruta de las salidas del vehículo, con todos los antecedentes solicitados.            |
| 5  | Efectuar el transporte de pacientes que sean indicados por el médico de turno, o en su ausencia por otro profesional o Técnico Paramédico de turno |
| 6  | Colaborar con la atención del paciente, según le sea solicitado por el personal de salud de turno.                                                 |
| 7  | Realizar maniobras de rescate de pacientes accidentados según normas y protocolos establecidos.                                                    |
| 8  | Mantener el aseo y cuidado de la ambulancia y su equipamiento.                                                                                     |
| 9  | Mantener el móvil con bencina o los vales para tal efecto.                                                                                         |

**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 ej<br>P. Jurídica) | s (P. Natural o                    |                                         |
| <b>Nombre: Hugo Luza Vendrell</b>     | <b>Nombre:</b>                     | <b>Nombre: Hugo Fabián Jamet Rivera</b> |
| <b>Rut:</b>                           | <b>Rut:</b>                        | <b>Rut: Subdirector</b>                 |
| Timbre y Firma Coordinadora Programa  | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |                                         |
| <b>Nombre:</b>                        | <b>Nombre:</b>                     |                                         |
| <b>Rut:</b>                           | <b>Rut:</b>                        |                                         |