

 <p>P3</p>	<b>260. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU JUAN PABLO II</b>	
	Establecimiento	SAPU JUAN PABLO II
Nombre Completo	ITALIER CORTES ROJAS	
Rut:		
Profesión	CONDUCTOR	
Horas trabajadas	67	
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia médica	0	
Fecha Informe	18-07-2024	

MONTO BOLETA	<b>\$337136.</b>
Nº BOLETA	<b>464</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE 21-06-2024	HASTA 20-07-2024
--------------------	------------------	------------------

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 ejecutor de las prestaciones (P. N)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: ITALIER CORTES ROJAS Rut:	Nombre: JUAN DIEGO MUÑOZ Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

