

## 257. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL CARO

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	Alexander Jonathan Gutiérrez Veas
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	60 ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18/07/2024

MONTO BOLETA	\$ 304.320.- ✓
Nº BOLETA	149 ✓

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. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Alexander Jonathan Gutiérrez Veas Rut:	Nombre: Francisco Valdebenito Rut:



Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut:

**TURNOS SAPU /MES: Julio 2024**

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
21/06/2024	7 ✓			06/07/2024	16 ✓		
01/07/2024	7 ✓			16/07/2024	16 ✓		
04/07/2024	7 ✓						
11/07/2024	7 ✓						

**PRESTADOR:**  
**Alexander Jonathan**  
**Gutiérrez Veas**  
**FIRMA**

