

**258. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS  
COMPAÑIAS**

|  |                    |
|--|--------------------|
| Establecimiento                          | SAPU LAS COMPAÑIAS |
| Nombre                                   | MARIO JIL DIAZ     |
| Profesión                                | CONDUCTOR          |
| Horas trabajadas                         | 76 HRS             |
| Días permiso administrativo o vacaciones |                    |
| Días licencia médica                     |                    |
| Periodo de informe (mes)                 | DICIEMBRE          |


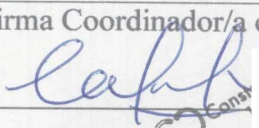
|              |          |
|--------------|----------|
| MONTO BOLETA | 379328 ✓ |
|--------------|----------|

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | 21/11/2023            | 20/12/2023            |

**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.**

|  |            |  |
|--|------------|--|
| FIRMA  |            |  |
| FECHA INFORME  | 18/12/2023 |  |
| Timbre y Firma Director CESFAM   |            | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa  |
| Nombre:  <i>Lilotte Ledezma Gallardo</i><br>ENFERMERA |            | Nombre:  |