

**261. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAR CARDENAL  
RAUL SILVA HENRIQUEZ**

Establecimiento	SAR CARDENAL RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre	CECILIA SOLEDAD GÁLVEZ SANTIBAÑEZ
Profesión	TENS
Horas trabajadas	158
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	FEBRERO 2024 ✓

MONTO BOLETA	986.850.- ✓
--------------	-------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - ENERO - 2024 ✓	HASTA: 20- FEBRERO- 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.

**Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)**

**NO APLICA**

Timbre y Firma:  AM	Timbre y Firma: servicio
Nombre: _____	Nombre: CEC _____ EZ SANTIBAÑEZ