

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

Establecimiento	SAR DR EMILIO SCHAFFHAUSER ACUÑA
Nombre Completo	WILFREDO OLIVAREZ AVILES
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR V
Horas trabajadas	56 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18-03-2024

MONTO BOLETA	\$302.848
N° BOLETA	61 .

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-02-2024	20-03-2024

## 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 CESEAM  PR. F. SCHAFFHAUELI  DIRECCIÓN
Nombre: WILFREDO OLIVAREZ A. Rut:	Nombre: Kigo. Fabian Jamet Rivera Subdirector Cessam Dr. E. St. affinauser
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: Rut:	Nombre: Rut: