

258. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MARÍA ALEJANDRA RODRÍGUEZ MATOS
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	67.5 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	MARZO 2024

MONTO BOLETA	\$ 339.480
N° BOLETA	90

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/02/2024	HASTA: 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.

continuidad de cuidados en salud.	1 93
Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM Carolina Troncoso Carolina Troncoso KINESIOLOGA
Nombre: Maria Alejandra Rodriguez Matos Rut:	Nombre Rut: ON CONTROL RUT

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