

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

| | |
|--|------------------------------|
| Establecimiento | SAR RAUL SILVA HENRIQUEZ |
| Nombre Completo | LUIS ROSENDO PALMA FERNANDEZ |
| Rut: | |
| Profesión | CONDUCTOR |
| Horas trabajadas | 83 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | |
| Días licencia médica | |
| Fecha Informe | 18 ABRIL 2024 |

| | |
|--------------|--------------|
| MONTO BOLETA | \$ 423.664.- |
| N° BOLETA | N° 242.- |

| | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
| | 21-03-2024 | 20-04-2024 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| N° | 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. 1) | Timbre y Firma Director CESFAM  |
| Nombre: LUIS PALMA FERNANDEZ. Rut: | Nombre: Rut: |

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