

**257. INFORME MENSUAL DE GESTIÓN
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL
CARO**

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	RAUL FARFAN VILLALOBOS
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	62 Hrs. ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18 / ABRIL /2024 ✓

MONTO BOLETA	314.776 ✓
N° BOLETA	91 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - MARZO - 2024	HASTA: 20 - ABRIL - 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 parte de los prestadores de servicios de salud, información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la atención en salud.

Nombre	Timbre y Firma Director CESFAM
	 CATALINA CASTILLO MIRANDA DIRECTORA CESFAM CARDENAL CARO LA SERENA
Nombre: RAUL FARFAN VILLALOBOS	Nombre:
Rut:	Rut:

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