



**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	53 Hrs. ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18 / JUNIO / 24

MONTO BOLETA	260.704 ✓
Nº BOLETA	95 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MAYO / JUNIO	21 - 05 - 24	20 - 06 - 24 ✓

**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.**

T C	Nombre: RAUL FARFAN VILLALOBOS Rut:
--------	--

ones Timbre y Firma Director CESFAM



CATALINA CASTILLO MIRANDA  
DIRECTORA  
CESFAM CARDENAL CARO "Cardenal Caro"  
LA SERENA



Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

Nombre:

Rut:

Nombre:

Rut:

PRESTADOR  
FALLI SARGAN  
FONDA

DIRECCIÓN