

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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MARÍA ALEJANDRA RODRÍGUEZ MATOS
Rut:	
Profesión	CONDUCTORA
Horas trabajadas	60 HRS ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	18 JULIO 2024

MONTO BOLETA	\$ 304.320 ✓
Nº BOLETA	109 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 - 06- 2024 ✓	HASTA: 20 - 07- 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 D. Jurídico)	Timbre y Firma Director CEPAM
Nombre: <u>María Alejandra Rodríguez Matos</u>	Nombre: <u>Francisca Arredondo L.</u>
Rut:	Rut:



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