CORPORACION MUNICIPAL La Serena

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

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	CRISTIAN ANDRES OLIVARES APABLAZA
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	62.5 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Fecha Informe	OCTUBRE 2024

MONTO BOLETA	**$316.040**
Nº BOLETA	**298**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21 – 09 - 2024	HASTA: 20 – 10 - 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 P. Ju	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Cristián Olivares Apablaza **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

DIRECCIÓN
Carolina Troncoso Checcón
Kinesióloga

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

TURNOS SAPU /MES: OCTUBRE 2024

LUNES-VIERNES DIA		LUNES-VIERNES NOCHE		SAB. DOM. FESTIVO DIA		SAB.DOM.FESTIVO NOCHE	
DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS	DIA/MES	HORAS
25/09	9 HRS			5/10	16 HRS		
30/09	7 HRS			20/10	16 HRS		
8/10	7.5						
15/10	7 HRS						

PRESTADOR: CRISTIAN ANDRES OLIVARES APABLAZA **RUT:**

FIRMA:

CORPORACIÓN MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA
CESFAM LAS COMPAÑAS
DIRECCIÓN