

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

Establecimiento	SAPU CARDENAL CARO
Nombre Completo	Alexander Jonathan Gutiérrez Veas
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	86
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	18/10/2024


MONTO BOLETA	\$427.288.-
Nº BOLETA	154

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. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM 
<b>Nombre:</b> Alexander Jonathan Gutiérrez <b>Veas</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> Catalina Laticus <b>Rut:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>

**TURNOS SAPU /MES: Octubre**[illegible]

**PRESTADOR:**  
**Alexander Jonathan**  
**Gutierrez Veas**  
**FIRMA**

