

| | |
|---|--|
|  | 257. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU CARDENAL CARO |
|---|--|

| | |
|--|-----------------------------------|
| Establecimiento | SAPU CARDENAL CARO |
| Nombre Completo | MARIA DE LOS ANGELES WERES TORRES |
| Rut: | |
| Profesión | CONDUCTOR |
| Horas trabajadas | 21 |
| Días permiso administrativo o vacaciones | |
| Días licencia médica | |
| Fecha Informe | 31 DICIEMBRE 2024 |

| | |
|--------------|----------|
| MONTO BOLETA | 98.448.- |
| N° BOLETA | N° 96 |

| | | |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año 01-12-2024 | HASTA: día - mes- año 31-12-2024 |
|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|

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 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 CISEAM |
|--|--------------------------------|

| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| Nombre: MARIA WERES TORRES Rut: | Nombre: <i>[Firma]</i> Rut: |
|------------------------------------|--------------------------------|

| | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud |
|--------------------------------------|------------------------------------|

| | |
|--|-----------------|
| Nombre: Daniela Bastías González Rut: Enfermera | Nombre: Rut: |
|--|-----------------|

