CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**258. INFORME MENSUAL DE GESTION PROGRAMA DE URGENCIA SAPU LAS COMPAÑÍAS**

Establecimiento	SAPU LAS COMPAÑIAS
Nombre Completo	MARCOS ABEL GUZMÁN BARRA
Rut:	
Profesión	CONDUCTOR
Horas trabajadas	44
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	28/02/2025

MONTO BOLETA	**217792**
Nº BOLETA	**537**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
FEBRERO	**01/02/2025**	**28/02/2025**

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 f (P. Natura	prestaciones
Nombre: Marcos Abel Guzmán Barra **Rut:**	Timbre y Firma Director CESFAM Carolina Troncoso Checcón Kinesióloga **Nombre:** **Rut:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa Daniela Bastías González Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**