

**256. INFORME MENSUAL DE GESTION  
PROGRAMA DE URGENCIA SAPU PEDRO  
AGUIRRE CERDA**

Establecimiento	SAPU PEDRO AGUIRRE CERDA	
Nombre Completo	RUBEN RUBINA ARAYA	
Rut:		
Profesión	CONDUCTOR	
Horas trabajadas	L-V: 42.0hrs.	S-D-F: 32.5 hrs.
Días permiso administrativo o vacaciones	0	
Días licencia médica	0	
Fecha Informe	31/03/2025	

MONTO BOLETA	<b>\$372656</b>
Nº DE BOLETA	<b>505</b>

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	<b>01/03/2025</b>	<b>31/03/2025</b>

**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. N):	Timbre y Firma Director CESFAM  <i>Lizette Ledezma Gallardo</i> ENFERMERA
<b>Nombre: Rubén Rubina Araya</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre: Lizette Ledezma Gallardo</b> <b>Rut:</b>

Timbre y Firma Coordinadora Programa  <i>Daniela Bastías</i>	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud  <i>[Firma]</i>
<b>Nombre: Daniela Bastías</b> <b>Rut:</b>	<b>Nombre:</b> <b>Rut:</b>