



## 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	74 ✓
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Fecha Informe	30/04/2025

MONTO BOLETA	\$369.952.- ✓
N° BOLETA	160 ✓

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 04 - 2025 ✓	HASTA: 30 - 04 - 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 firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Alexander Jonathan Gutiérrez Veas Rut: _____	Nombre: <i>Carolina</i> Rut: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa

  


**Daniela Bastias Gonzalez**  
Enfermera

Nombre:  
Rut:

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

  


Nombre:  
Rut: