

INFORME MENSUAL ACTIVIDADES TURNOS S.A.P.U.
CENTRO DE SALUD Las Compañías,
Desde el 21.09.2023 al 20.10.2023

1. INFORME DE ACTIVIDAD MENSUAL:

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (S.A.P.U.), de la comuna, deben funcionar 67 horas semanales, de lunes a viernes desde las 17:00 horas a 24:00 horas, los sábados, domingos y festivos, de 08:00 a 24:00 horas, para atender en forma gratuita a los beneficiarios legales del establecimiento o quien solicite atención de urgencia.

Este Servicio de Atención Primaria de Urgencia (S.A.P.U.), deberá tener para cada turno, una dotación de personal que a lo menos debe incluir: un médico, dos técnicos paramédicos, un conductor, un auxiliar de servicios, un administrativo y a lo menos 10 hrs. de coordinación del profesional de enfermería.

ESTAMENTO: CONDUCTOR	ACTIVIDADES
<p align="center">MARCOS ABEL GUZMAN BARRA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener su documentación al día y portar su licencia de conducir correspondiente. ❖ Realizar la mantención periódica de la ambulancia y asegurar su buen funcionamiento. ❖ Mantener el inventario de equipos e insumos de la ambulancia. ❖ Mantener el libro de novedades del conductor y llevar hoja de ruta de las salidas del vehículo, con todos los antecedentes solicitados. ❖ Efectuar el transporte de pacientes que sean indicados por el médico de turno, o en su ausencia por otro profesional. ❖ Colaborar con la atención del paciente, según le sea solicitado por el médico u otro funcionario de turno. ❖ Realizar maniobras de rescate de pacientes accidentados según normas y protocolos establecidos. ❖ Mantener el aseo y cuidado de la ambulancia y su equipamiento. ❖ Mantener el móvil con nivel de bencina adecuado. ❖ Informar a coordinar/a y a Dirección del establecimiento cualquier situación que no corresponda en cuanto al uso correcto de la ambulancia

TURNOS REALIZADOS

FECHA	HORAS	FECHA	HORAS
1.- JUEVES 21/09/2023	7 HRS	1.- SABADO 7/10/2023	16 HRS
2.- LUNES 25/09/2023	7 HRS	2.- DOMINGO 15/10/2023	16 HRS
3.- VIERNES 29/09/2023	7 HRS		
4.- MARTES 03/10/2023	7 HRS		



NOMBRE/FIRMA
DIRECTOR /A CENTRO DE SALUD

NOMBRE / FIRMA
FUNCIONARIO CENTRO SALUD