

**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES TURNOS DE REFUERZO  
CENTRO DE SALUD Las Compañías,  
Desde el 21.09.2023 al 21.10.2023**

**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: TENS         | ACTIVIDADES  |
|-------------------------|--|
| ERCILIA TABILO CARVAJAL | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Realizar todas aquellas acciones de salud que le sean solicitadas, de acuerdo a las normas preestablecidas, por el profesional médico o profesional según sea el caso.</li> <li>❖ Realizar actividades propias de su preparación profesional.</li> <li>❖ Cumplir con todas las indicaciones Médicas.</li> <li>❖ Atender consultas de familiares de los pacientes a cargo.</li> <li>❖ Colaborar en procedimientos médicos y/o profesionales.</li> <li>❖ Colaborar con el cuidado de los insumos y bienes del SAPU.</li> <li>❖ Realizar control de signos vitales, consignar estos signos y evaluar la urgencia de necesidad de notificar de forma inmediata a medico de turno o enfermera/o, según corresponda.</li> </ul> |

**TURNOS REALIZADOS**

| FECHA              | HORAS | FECHA | HORAS |
|--------------------|-------|-------|-------|
| 1.DOMINGO 08-10-23 | 5 HRS |       |       |
|                    |       |       |       |
|                    |       |       |       |
|                    |       |       |       |
|                    |       |       |       |
|                    |       |       |       |

NOMBRE/FIRMA  
FUNCIONARIO CENTRO SALUD

*Estefany Barrera Plaza*  
18.299.660-2  
*[Firma]*  
ENFERMERA  
NOMBRE / FIRMA  
COORDINADOR S.A.P.U.



NOMBRE / FIRMA  
DIRECTOR /A CENTRO DE SALUD