

**INFORME MENSUAL ACTIVIDADES TURNOS S.A.P.U. REFUERZO**  
**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: ENFERMERIA	ACTIVIDADES
<p align="center"><b>CONSTANZA BELEN TAPIA MUÑOZ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Es la encargada/o de efectuar la categorización del usuario para establecer la prioridad de la atención médica de acuerdo a una escala de prioridades previamente establecida, esto lo efectúa mediante la valoración del usuario, a través de procedimientos de ayuda diagnóstico, si procede.</li> <li>❖ Debe cumplir con funciones de tipo asistencial y funciones de tipo administrativo.</li> <li>❖ Supervisar en forma periódica la mantención del carro de paro y del equipamiento e instrumental de atención de emergencia.</li> <li>❖ Supervisar la implementación, funcionamiento y mantención del equipamiento clínico de la ambulancia, así como el procedimiento de traslados.</li> <li>❖ Encargada de coordinar proceso de toma de muestra y registros correspondientes en las plataformas solicitadas.</li> </ul>

**TURNOS REALIZADOS**

FECHA	HORAS	FECHA	HORAS
1.-Domingo 24/09/23	11 horas		
2.-Lunes 09/10/2023	11 horas		
3.-Sabado 14/10/2023	11 horas		

NOMBRE/FIRMA  
 FUNCIONARIO CENTRO SALUD

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

  
 NOMBRE / FIRMA  
 DIRECTOR /A CENTRO DE SALUD