Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo

Ministerio de Salud

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE VACUNACIÓN

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	YANKA MABEL LARA GONZALEZ
RUT	
Programa	VACUNACIÓN
Profesión	TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0 DIAS
Días licencia	0 DIAS
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO Y N° BOLETA	**$734.236 (N°180)**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 19-10-2024	HASTA: 31-10-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS
1	Revisión de maletines de insumos de vacunas y caja de shock.
2	Revisión en RNI, del estado de vacunación de usuarios de instituciones o establecimientos.
3	Armado de termos de vacunas siguiendo normas de cadena de frío (limpieza de los termos, preparación de unidades refrigerantes, presencia de termómetro, etc.)
4	Contabilizar el tipo y cantidad de vacunas que se utilizarán.
5	**Funciones en el lugar de vacunación:** Preparación del lugar en el cual se realizará la vacunación, delimitando área sucia y limpia, distribución de los insumos en estas áreas, cumpliendo con las normas de asepsia y antisepsia. Preparación de las vacunas a administrar siguiendo los protocolos emanados desde el MINSAL, preocupándose de seguir la normativa vigente (POE). Administrar la vacuna correspondiente, siguiendo los 7 correctos de la administración (usuario, edad, vacuna, dosis, vía de administración, contraindicaciones). Indicar al usuario y/o acompañante el tipo de vacuna administrada y los posibles efectos adversos que puede presentar. Control de temperatura según horario de los termos cada 1 hr, asegurando que se mantengas en los rangos de +2° y +8. Cuadratura de vacunas junto a digitador, dosis administradas v/s dosis registradas. Informar al profesional de enfermería en caso de pérdida de dosis de vacunas o eliminación Limpieza del lugar de vacunación y guardar todos los insumos, equipamiento y limpieza,
6	**Funciones al término de la jornada:** Guardar vacunas en el refrigerador siguiendo las normas de cadena de frío.

	Guardar unidades de refrigerantes en donde corresponda y limpieza de termos. Eliminación de cortopunzantes en sala REA, cuando complete su estado de llenado Completar maletín de insumos y reponer en caso necesario.
7	Revisión de maletines de insumos de vacunas y caja de shock.

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. 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/a CESFAM NO APLICA
Nombre Completo: Yanka Mabel Lara González. **RUT:**	**Nombre Completo:** **RUT:**
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: Patricia Romero **RUT:**	**Nombre Completo:** **RUT:**

Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo

Ministerio de Salud

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE VACUNACIÓN

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	YANKA MABEL LARA GONZALEZ
RUT	
Programa	VACUNACIÓN
Profesión	TECNICO EN ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR
Horas trabajadas semanales	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	07/11/2024 08/11/2024 15/11/2024 21/11/2024 22/11/2024
Días licencia	
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO Y N° BOLETA	**$734.236 (N°180)**

PERIODO DE INFORME NOVIEMBRE	DESDE: 01-11-2024	HASTA: 30-11-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	Funciones según PRAPS
1	Revisión de maletines de insumos de vacunas y caja de shock.
2	Revisión en RNI, del estado de vacunación de usuarios de instituciones o establecimientos.
3	Armado de termos de vacunas siguiendo normas de cadena de frío (limpieza de los termos, preparación de unidades refrigerantes, presencia de termómetro, etc.)
4	Contabilizar el tipo y cantidad de vacunas que se utilizarán.
5	**Funciones en el lugar de vacunación:** Preparación del lugar en el cual se realizará la vacunación, delimitando área sucia y limpia, distribución de los insumos en estas áreas, cumpliendo con las normas de asepsia y antisepsia. Preparación de las vacunas a administrar siguiendo los protocolos emanados desde el MINSAL, preocupándose de seguir la normativa vigente (POE). Administrar la vacuna correspondiente, siguiendo los 7 correctos de la administración (usuario, edad, vacuna, dosis, vía de administración, contraindicaciones). Indicar al usuario y/o acompañante el tipo de vacuna administrada y los posibles efectos adversos que puede presentar. Control de temperatura según horario de los termos cada 1 hr, asegurando que se mantengas en los rangos de +2° y +8. Cuadratura de vacunas junto a digitador, dosis administradas v/s dosis registradas. Informar al profesional de enfermería en caso de pérdida de dosis de vacunas o eliminación Limpieza del lugar de vacunación y guardar todos los insumos, equipamiento y limpieza,

6	**Funciones al término de la jornada:** Guardar vacunas en el refrigerador siguiendo las normas de cadena de frío. Guardar unidades de refrigerantes en donde corresponda y limpieza de termos. Eliminación de cortopunzantes en sala REA, cuando complete su estado de llenado Completar maletín de insumos y reponer en caso necesario.
7	Revisión de maletines de insumos de vacunas y caja de shock.

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. 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/a CESFAM NO APLICA
Nombre Completo: Yanka Mabel Lara González. **RUT:**	**Nombre Completo:** **RUT:**
Timbre y Firma Coordinadora Programa MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA COORDINADOR DEPTO. SALUD PROGRAMA LA SERENA	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN
Nombre Completo: Patricia Romero **RUT:**	**Nombre Completo:** **RUT:**