

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

**INFORME MENSUAL DE GESTION
CÓDIGO 217**

Establecimiento	CESFAM Juan Pablo II
Nombre	Katherina Alexandra Robles Rojas
Profesión	Enfermera
Horas trabajadas	4 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	Noviembre

MONTO BOLETA	\$37.748
--------------	----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 21-10-2023	HASTA: 20-11-2023
--------------------	-------------------	-------------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N °	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Coordinar y supervisar al equipo de vacunación, asegurando que cumpla con las normas correspondientes a su presentación personal, asistencia y puntualidad.	X
2	Distribución del personal en la jornada laboral, reforzando lugar de vacunación y funciones a desempeñar.	X
3	Coordinación con los puntos de vacunación, establecimientos o instituciones para llevara cabo el proceso de vacunación.	X
5	Supervisión en el armado de termos de vacunas siguiendo normas de cadena de frío.	X
6	Solicitud a la encargada comunal de las vacunas necesarias para la jornada siguiente, indicando lugar al cual asistirá, tipo y número de dosis necesarias.	X
7	Revisión del tipo y número de dosis recibidas, asegurando lote, fecha de vencimiento y temperatura con la cual recibe éstas.	X
8	Supervisar y apoyar la 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.	X
9	Supervisar la correcta preparación de las vacunas a administrar siguiendo los protocolos emanados desde el MINSAL, preocupándose de seguir la normativa vigente (POE) y los 7 correctos en la administración de vacunas: usuario, edad, vacuna, dosis, vía de administración, contraindicaciones y registro.	X
10	Supervisar la cadena de frío al momento de retiro del lugar de vacunación, llegada al punto base y del refrigerador en el cual se guardarán las vacunas.	X
11	Informar a encargado comunal de cualquier duda.	X

FIRMA
FECHA INFORME 2023

Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: *[Firma]*



Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre: *Katherina Robles*

