

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre	Jessica Rojo Castillo
Profesión	ENFERMERA (O)
Horas trabajadas	8 Hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A
Días licencia médica	N/A
Periodo de informe (mes)	Noviembre
MONTO BOLETA	\$ 75.496

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	21-10-23	20-11-23

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 frio al momento de retiro del lugar de vacunación, llegada al punto base y del refrigerador en el cual guardarán las vacunas.	X
11	Informar a encargado comunal de cualquier eventualidad que ocurra o en caso de dudas.	X

FIRMA	
FECHA INFORME	18-11-2023



Timbre y Firma Director CESFAM



DR. E. SCHAFFHAUSER
DIRECCION

Nombre: ~~Claudia Gallardo Cortes~~

Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa



COORDINADOR
DEPTO. SALUD
Francisco Freyre Montalván
CASERENA

Nombre: