I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 217

Stablecimiento	EDIFICIO COMUNAL		
Nombre	JAVIERA ANTONIA CERDA RAMIREZ		
rofesión	TECNICO EN NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA		
Ioras trabajadas	40 HRS		
Días permiso administrativo o acaciones	0 DIAS		
Días licencia médica	0 DIAS		
Periodo de informe (mes) Noviembre 2023			
MONTO BOLETA	199.200		
ERIODO DE INFORME	DESDE: 21-10-2023	HASTA: 20-11-2023	
FUNCIONES REALIZ	ZADAS DURANTE EL PERIODO		

6 Funciones en el lugar de vacunación:

Contabilizar el tipo y cantidad de vacunas que se utilizarán.

presencia de termómetro, etc.)

5

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.

Armado de termos de vacunas siguiendo normas de cadena de frío (limpieza de los termos, preparación de unidades refrigerantes,

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,

7 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.

Revisión en RNI, del estado de vacunación de usuarios de instituciones o establecimientos.

Eliminación de cortopunzantes en sala REA, cuando complete su estado de llenado Completar maletín de insumos y reponer en caso necesario.

FIRMA	GABRIEL GO
FECHA INFORME	/ gar
Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa
Nombre:	Nombre:
Nombre:	Nombre:
ASERENA	A SERENT