

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	<b>INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 217</b>
-------------------------------	--

Establecimiento	CESFAM PEDRO AGUIRRE CERDA
Nombre	SILVANA NORERO ARAYA
Profesión	ENFERMERA (O)
Horas trabajadas	8 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	\$75.496
--------------	----------

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

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

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.	SI
2	Distribución del personal en la jornada laboral, reforzando lugar de vacunación y funciones a desempeñar.	SI
3	Coordinación con los puntos de vacunación, establecimientos o instituciones para llevara cabo el proceso de vacunación.	SI
5	Supervisión en el armado de termos de vacunas siguiendo normas de cadena de frío.	SI
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.	SI
7	Revisión del tipo y número de dosis recibidas, asegurando lote, fecha de vencimiento y temperatura con la cual recibe éstas.	SI
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.	SI
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.	SI
10	Supervisar la cadena de frío al momento de retiro del lugar de vacunación, llegada al punto base y del refrigerador en el cual guardarán las vacunas.	SI
11	Informar a encargado de cualquier eventualidad que ocurra o en caso de dudas.	SI

FIRMA	
FECHA INFORME	

Timbre y Firma Director CESFAM	Timbre y Firma Coordinador
Nombre: <i>Silvana Norero Araya</i>	Nombre: <i>Francisco Freyre Machalán</i>

