

I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION CÓDIGO 217
-------------------------------	--

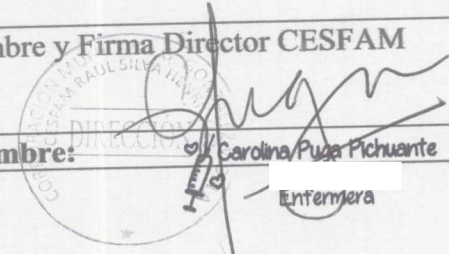

Establecimiento	CESFAM RAUL SILVA HENRIQUEZ
Nombre	GISELLA SUSANA LANCELLOTTI MEJIAS
Profesión	ENFERMERA (O)
Horas trabajadas	20
Días permiso administrativo o vacaciones	
Días licencia médica	
Periodo de informe (mes)	DICIEMBRE

MONTO BOLETA	188740	
PERIODO DE INFORME	DESDE: 21/ 11/2023	HASTA: 31 /12/2023

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

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

FIRMA	
FECHA INFORME	18/12/2023

<p>Timbre y Firma Director CESFAM</p>  <p style="font-size: small;">Nombre: Carolina Puga Pichuante Enfermera</p>	<p>Timbre y Firma Coordinador/a Comunal Programa</p>  <p style="font-size: small;">Nombre: Gabriel González Videla</p>
--	--