

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION<br/>CÓDIGO 248</b> |
|-------------------------------|--|

|  |   |
|--|---|
| Establecimiento                          | EDIFICIO COMUNAL                                |
| Nombre                                   | BÁRBARA MARIA QUIROGA OLIVARES                  |
| Profesión                                | ENFERMERA                                       |
| Horas trabajadas                         | 44 HRS  |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 5 DIAS (FERIADO LEGAL) 2 DIAS (ADMINISTRATIVOS) |
| Días licencia médica                     | 0 DIAS  |
| Periodo de informe (mes)                 | DICIEMBRE 2023                                  |

|              |           |
|--------------|-----------|
| MONTO BOLETA | 1.157.204 |
|--------------|-----------|

|                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-12-2023 | HASTA: 31-12-2023 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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

| Nº | FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA   |
|----|--|
| 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 |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Timbre y Firma Director CESFAM | Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa |
|--------------------------------|---|

|         |         |
|---------|---------|
| Nombre: | Nombre: |
|---------|---------|

