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

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre	JOCELYN CERDA CORTES
Profesión	TECNICO EN NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA
Horas trabajadas	44 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0 DIAS
Días licencia médica	0 DIAS
Periodo de informe (mes)	FEBRERO 2024

MONTO BOLETA	**$734.236**

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-02-2024	HASTA: 29-02-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

No	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Revisión de maletines de insumos de vacunas y caja de shock.
2	Revisión en RNI, del estado de vacunación de usuarios de instituciones o establecimientos.
3	Armado de termos de vacunas siguiendo normas de cadena de frío (limpieza de los termos, preparación de unidades refrigerantes, presencia de termómetro, etc.)
5	Contabilizar el tipo y cantidad de vacunas que se utilizarán.
6	**Funciones en el lugar de vacunación:** 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. 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. Eliminación de cortopunzantes en sala REA, cuando complete su estado de llenado Completar maletín de insumos y reponer en caso necesario.

Timbre y Firma Coordinador	Firma Prestador de Servicios
Nombre:	**Nombre:** JOCELYN CERDA CORTES