



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE VACUNACIÓN COD.202 EXTENSIÓN HORARIA
--------------------------------------	--

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	KAROLL AILEEN PINTO CANCINO
RUT	
Programa	VACUNACIÓN
Profesión	ENFERMERA
Horas trabajadas semanales	5 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	0 DIAS
Días licencia	0 DIAS
Fecha Informe	18-05-2024

MONTO Y N° BOLETA	\$43.350 (N°94)
-------------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 06-05-2024	HASTA: 06-05-2024

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	Funciones según PRAPS
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.)
4	Contabilizar el tipo y cantidad de vacunas que se utilizarán.
5	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 mantengan 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.
6	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.
7	Revisión de maletines de insumos de vacunas y caja de shock.

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>NO APLICA</u>
Nombre Completo: Karoll Pinto Cancino RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: <i>Daniel Bustos</i> RUT:	Nombre Completo: RUT: