



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION COD.202 EXTENSION HORARIA GENERAL
-------------------------------	---

Establecimiento	CESFAM LAS COMPAÑIAS	
Nombre Completo	ESTEFANY NATALIA BARRERA PLAZA	
RUT		
Programa	Bloqueo Epidemiológico - Vacunas	
Profesión/cargo	Enfermera/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes:	Sábados: 6 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	N/A	
Días licencia	N/A	
Fecha Informe	28 FEBRERO 2025	

NUMERO DE BOLETA	208
MONTO BOLETA	56.622

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	08/02/2025	08/02/2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones
1	Coordinación con SEREMI y encargada Comunal para llevar a cabo el proceso de vacunación.
2	Elaborar planilla de vacunación a domicilio de acuerdo a información entregada por SEREMI.
3	Supervisión en el armado de CIP de vacunas siguiendo normas de cadena de frío.
4	Revisión del tipo y número de dosis recibidas, asegurando lote, fecha de vencimiento y temperatura con la cual recibe.
5	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.
6	Supervisar la cadena de frío durante todo el proceso de vacunación, llegada al punto base y del refrigerador en el cual guardarán las vacunas.
7	Asegurar el correcto registro en RNI, planilla de registro manual.
8	Asegurar el correcto almacenamiento de productos biológicos, siguiendo las normas de cadena de frío.

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. Juridica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>NO APLICA</u>
Nombre Completo: Estefany Barrera Plaza RUT:	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: Barbara Wang Ojeda RUT:	Nombre Completo: RUT: