



|                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE VACUNACIÓN</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------|

|  |   |
|--|---|
| Establecimiento                          | CENTRO DE RESOLUTIVIDAD FAMILIAR INTEGRAL |
| Nombre Completo                          | KATHERINE ALVARADO RAMOS                  |
| RUT                                      |   |
| Programa                                 | VACUNACIÓN                                |
| Profesión                                | DIGITADORA                                |
| Horas trabajadas semanales               | 44 HRS                                    |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 0 DIAS                                    |
| Días licencia                            | 0 DIAS                                    |
| Fecha Informe                            | 30-04-2025                                |

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| MONTO Y N° BOLETA | <b>\$655.758 (N°60)</b> |
|-------------------|-------------------------|

|                    |                   |                   |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: 01-04-2025 | HASTA: 30-04-2025 |
|--------------------|-------------------|-------------------|

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

| N°       | Funciones según PRAPS  |
|----------|--|
| <b>1</b> | Revisión en RNI, del estado de vacunación de usuarios de instituciones o establecimientos.   |
| <b>2</b> | Contabilizar el material escrito necesario para los puntos de vacunación (hoja de registro, hoja de temperatura, hoja de traspaso, hoja de monitoreo, carnet de vacunación y otros).   |
| <b>3</b> | Traslado de computador al lugar de vacunación y guardarlo en el lugar indicado después de terminar la jornada.   |
| <b>4</b> | <p>Revisión en RNI, del estado de vacunación, de los usuarios que se presenten para recibir su dosis de vacuna. Se debe revisar:</p> <p><b>Datos del usuario:</b> Exigir documento de identificación y si estos datos coinciden con los que se encuentran en RNI (nombre, fecha de nacimiento, teléfono, nacionalidad). Avisar a profesional de enfermería encargado del equipo en caso que no coincida, para cambiar los datos o informar a la encargada comunal.</p> <p><b>Revisión de vacunación:</b> Revisar si cumple los criterios de vacunación (fecha, grupo objetivo, estado de vacunación)</p> <p><b>Registro de vacunación:</b> Registrar en RNI vacuna inmunizada, indicando tipo de vacuna, lote,</p> |

|          |   |
|----------|---|
|          | critero y dosis. Coordinar con el TENS el registro correcto de la inmunización.                       |
| <b>5</b> | Al término de la jornada, cuadrar con el equipo vacunador, dosis registradas v/s dosis administradas. |

**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<br><br><u>NO APLICA</u> |
| <b>Nombre Completo:</b> Katherine Alvarado Ramos<br><b>RUT:</b>            | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b>                   |

|   |  |
|---|--|
| Timbre y Firma Coordinadora Programa<br><br> | Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud<br><br> |
| <b>Nombre Completo:</b> Barbara Denise Olivo<br><b>RUT:</b>   | <b>Nombre Completo:</b><br><b>RUT:</b>   |