



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTION<br/>COD.210 PROGRAMA SALUD RESPIRATORIA</b> |
|--------------------------------------|---|

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| Establecimiento                          | CESFAM JUAN PABLO II                                    |              |
| Nombre Completo                          | ANGEL JESUS ROJAS MONTENEGRO                            |              |
| RUT                                      |   |              |
| Programa                                 | Programa Salud Respiratoria - Extensión Horaria Vacunas |              |
| Profesión/cargo                          | Administrativo - Digitador                              |              |
| Horas trabajadas semanales               | Lunes a viernes:  | Sábados: 1 / |
| Días permiso administrativo o vacaciones |   |              |
| Días licencia                            |   |              |
| Fecha Informe                            | 30-06-2025 /  |              |

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| NUMERO DE BOLETA | <b>80</b> /     |
| MONTO BOLETA     | <b>22.545</b> / |

|                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|                    | <b>01-06-2025</b> /   | <b>30-06-2025</b> /   |

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

| N° | Funciones según PRAPS  |
|----|--|
| 1  | Revisión en RNI, del estado de vacunación de usuarios de instituciones o establecimientos.   |
| 2  | 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).   |
| 3  | Traslado de computador al lugar de vacunación y guardarlo en el lugar indicado después de terminar la jornada.   |
| 4  | Revisión en RNI, del estado de vacunación, de los usuarios que se presenten para recibir su dosis de vacuna. Se debe revisar:<br><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.<br><b>Revisión de vacunación:</b> Revisar si cumple los criterios de vacunación (fecha, grupo objetivo, estado de vacunación)<br><b>Registro de vacunación:</b> Registrar en RNI vacuna inmunizada, indicando tipo de vacuna, lote, criterio y dosis. Coordinar con el TENS el registro correcto de la inmunización. |
| 5  | 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.

|   |  |
|---|--|
| <p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>   | <p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p>     |
| <p><b>Nombre Completo:</b> ANGEL JESUS ROJAS MONTENEGRO<br/><b>RUT:</b></p>   | <p><b>Nombre Completo:</b> JUAN DIEGO MUÑOZ OSSANDON<br/><b>RUT:</b></p>   |
| <p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p>  | <p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>  |
| <p><b>Nombre Completo:</b> Bárbara Quiroga Olivares<br/><b>RUT:</b></p>   | <p><b>Nombre Completo:</b><br/><b>RUT:</b></p>   |

 Enfermera