

**I. MUNICIPALIDAD DE LA
SERENA**

**INFORME MENSUAL DE GESTION
COD.202 EXTENSIÓN GENERAL**

Establecimiento	Centro de Resolutividad Familiar Integral.	
Nombre Completo	Felipe Ignacio Godoy Alcayaga	
RUT		
Programa	Extensión General	
Profesión/cargo	Enfermera/o	
Horas trabajadas semanales	Lunes a viernes: 4 hrs	Sábados
Días permiso administrativo o vacaciones	0 días	
Días licencia	0 días	
Fecha Informe	30-06-2025	

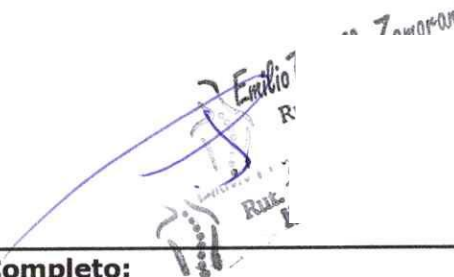
NUMERO DE BOLETA	Nº3
MONTO BOLETA	\$34.680

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-06-2024		30-06-2025

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	Funciones
1	Coordinar y supervisar al equipo de vacunación, asegurando que cumpla con las normas correspondientes a su presentación personal, asistencia y puntualidad.
2	Distribución del personal en la jornada laboral, reforzando lugar de vacunación y funciones a desempeñar.
3	Coordinación con los puntos de vacunación, establecimientos o instituciones para llevar a cabo el proceso de vacunación.
4	Supervisión en el armado de termos de vacunas siguiendo normas de cadena de frío.
5	Solicitud a la encargada comunal de las vacunas necesarias para la jornada siguiente, indicando lugar al cual asistirá, tipo y número de dosis necesarias.
6	Revisión del tipo y número de dosis recibidas, asegurando lote, fecha de vencimiento y temperatura con la cual recibe éstas.
7	Supervisar y apoyar la 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.
8	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.
9	Supervisar la cadena de frio al momento de retiro del lugar de vacunación, llegada al punto base y del refrigerador en el cual guardarán las vacunas.
10	Informar a encargado comunal de cualquier eventualidad que ocurra o en caso de dudas.

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: Felipe Ignacio Godoy Alcayaga RUT:	Nombre Completo: RUT:
Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: RUT:	Nombre Completo: RUT: