

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE: CESFAM Santa Rosa, Dra. Leontina Anselme  
Mes de: JUNIO de 2024**

- I.- **Funcionario** : Susana Andrea Nickel Venegas  
**Departamento** : De Salud  
**Decreto (contrato)** : Honorario 8564 05-06-24  
**Centro de costo o ítem** : 310401  
**Nombre Programa** : Vacunación Influenza
- II.- **Boleta Número** : 20  
**Fecha Boleta** : 30 Junio 2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$665.372  
**Valor Cuota según Contrato** : \$665.372

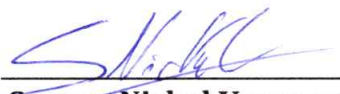
III.- Funciones Contratadas:

Funciones que consideren los servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas antiinfluenza (u otra según necesidad epidemiológica), de manera de lograr metas de cobertura en la Población Objetivo.


IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

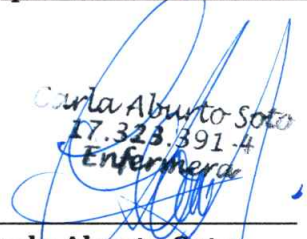
- Integrarse a los equipos de vacunación del centro correspondiente
- Mantener y transportar vacunas de acuerdo con norma de cadena de frío durante el proceso de vacunación
- Inocular población objetivo detalla en lineamientos vigentes del DSM Temuco y Ministeriales, puntos de vacunación de su centro de salud o de manera domiciliaria.
- Registrar en sistema RNI los usuarios vacunados.
- Prestar atención de urgencia a usuarios que lo necesiten durante el proceso de vacunación.

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**

  
**Susana Nickel Venegas**  
Prestador Servicio



  
**Marisa Villalobos Castillo**  
Director (a)

  
**Carla Aburto Soto**  
Encargado Centro de Costo

## INFORME CUMPLIMIENTO TECNICO DE ACTIVIDADES ASOCIADAS A PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO DE ATENCION PRIMARIA (PRAPS)

Fecha: 28/06/2024

### 1. Antecedentes Generales:

Mes de Ejecución	Junio 2024
Nombre Profesional/ Técnico/ Administrativo	Susana Andrea Nickel Venegas
RUT	17.263.118-5
Profesión o función	Enfermera
Categoría	B
Modalidad de Contrato	Honorario
Horas contratadas	22 horas
Nombre Programa Reforzamiento APS	Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación contra la influenza y otras según contingencia sanitaria
Componente/Estrategia	Vacunación Influenza
N° Decreto Contrato	
Establecimiento desempeño	CESFAM Santa Rosa

### 2. Actividades:

El Director del Departamento de Salud Municipal de la comuna, certifica que el funcionario mencionado en el antecedente, se encuentra contratado para desarrollar los componentes y actividades del programa sanitario, las cuales se realizaron durante el mes en curso y corresponden a las siguientes:

Actividad	Marcar con X	N° Actividades	Medios Verificación (*)
Consultas			
Controles			
Visitas			
Altas Integrales			
Talleres			
Toma de Exámenes o Procedimientos (Vacunación)	X	405	-Registro Nacional de Inmunizaciones -Planilla Excel con planificación de operativos de vacunación mensual.
Traslados			
Otras (Especificar )			

(\*)Medios de Verificación: detallar RCE (SSASUR, RAYEN, AVIS, OTRO), Planilla Excell, RNI, REM u Otros (Especificar)




**Marisa Villalobos Castillo**  
**Director (a) CESFAM Santa Rosa Dra. Leontina Anselme**  
**Municipalidad de Temuco**