



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE: Salud Municipal**  
**Mes de: junio de 2024**

I.- **Funcionario** : Maria Fernanda Araya Millache  
**Departamento** : Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 8792 10/06/2024  
**Centro de costo o ítem** : 323901  
**Nombre Programa** : Vacunación Influenza

II.- **Boleta Número** : N° 10  
**Fecha Boleta** : 28 de junio de 2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$ 300.509  
**Valor Cuota según Contrato** : \$ 300.509

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

III.- **Funciones Contratadas:**

Funciones que consideren los servicios que permitan la administración y registro oportuno de vacunas anti influenza (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 la 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.
- Registra 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.**

**Maria Fernanda Araya.**  
TENS

Covered Auto-Scru  
27.04.2014  
E. Herrera

**Encargado Centro de costo**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR  
DIRECCIÓN

**Sra. Yasna Lafont Campos**  
Directora CESFAM El Carmen  
Dr. Gonzalo Ossa Abel.