



272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre	DEBORA FABIOLA ANDREA MEDINA ALFARO
Profesión	TRABAJADORA SOCIAL
Horas trabajadas	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	0/2.5
Días licencia médica	0
Periodo de informe (mes)	NOVIEMBRE

MONTO BOLETA	1.157.204
--------------	-----------

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01/11/23	HASTA: 30/11/23
--------------------	-----------------	-----------------

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento
3	Procedimientos en Domicilio
4	Control Ambulatorio
5	Consulta Telefónica
6	Atención Ambulatoria a Familiares
7	Servicios Farmacéuticos
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores
9	Apoyo Social al Usuario
10	Educación
11	Apoyo en la Gestión de Manifestación de Voluntades Anticipadas
12	Visita domiciliaria integral
13	Trabajo en Salud Familiar
14	Elaboracion y/o evaluacion de planes de cuidado

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 Programa. 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.

FIRMA	
FECHA INFORME	20/11/23

Timbre y Firma Coordinador/a comunal Programa	
Nombre:	Daniela Bastias