

	<b>272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES</b>
---	--

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre	Natalia Belén Guzmán Páez.
Profesión	Enfermera.
Horas trabajadas	44 Horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	1 día (23/02/24)
Días licencia médica	0 días.
Periodo de informe (mes)	Febrero 2024

MONTO BOLETA	<b>1.378.836</b>
--------------	------------------

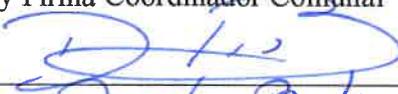
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	<b>01/02/24</b>	<b>29/02/24</b>

<b>FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO</b>
--

N°	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	Elaboración y/o evaluación 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.**

<b>Justificación (rellenar en caso de cobro atrasado, meses anteriores, si no poner no aplica)</b> No aplica.
--

Timbre y Firma Coordinador Comunal 	Timbre y Firma prestador de servicio  
<b>Nombre:</b> Daniela Bustro	<b>Nombre:</b> Natalia Guzmán Páez.