

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	Rosa Viviana Guamán Torres
Rut:	
Profesión	Enfermera
Horas trabajadas	44 horas
Días permiso administrativo o vacaciones	05-03-2024 Permiso Administrativo
Días licencia médica	0
Fecha Informe	18-03-2024

MONTO BOLETA	\$1.378.836
N° BOLETA	40

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01-03-2024	31-03-2024

**FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO**

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)	2
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento	4
3	Procedimientos en Domicilio	37
4	Control Ambulatorio	0
5	Consulta Telefónica	0
6	Atención Ambulatoria a Familiares	0
7	Servicios Farmacéuticos	0
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores	0
9	Apoyo Social al Usuario	0
10	Educación	0
11	Apoyo en la Gestión de Manifestación de Voluntades Anticipadas	0
12	Visita domiciliaria integral	0
13	Trabajo en Salud Familiar	0
14	Elaboración y/o evaluación de planes de cuidado	0

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.

Timbre y firma del ejecutor de Natural o P. Jurídica) <i>Rosa Vi</i>	Timbre y Firma Director CESFAM
Nombre: Rosa Viviana Guamán Torres	NO APLICA
Rut:	Nombre:
	Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre:	Nombre:
Rut:	Rut:

