CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES**

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	MASSIEL CALDERON LEIVA
Rut:	
Profesión	TECNICO EN ENFERMERIA
Horas trabajadas	44 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	2/18
Días licencia médica	0
Fecha Informe	ABRIL

MONTO BOLETA	**734.236**
N.° BOLETA	**67**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
MARZO	**01 DE ABRIL 2024**	**30 DE ABRIL 2024**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)	0
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento	3
3	Procedimientos en Domicilio	32
4	Control Ambulatorio	0
5	Consulta Telefónica	1
6	Atención Ambulatoria a Familiares	3
7	Servicios Farmacéuticos	0
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores	0
9	Apoyo Social al Usuario	0
10	Educación	2
11	Apoyo en la Gestión de Manifestación de Voluntades Anticipadas	0
12	Visita domiciliaria integral	35
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 las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica	Timbre y Firma Director CESFAM NO APLICA
Nombre: MASSIEL CALDERON LEIVA **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: **Rut:** Daniela Bastías González Enfermera	**Nombre:** **Rut:**

COORDINADOR DEPTO. SALUD DANIELA BASTÍAS GONZÁLEZ