

**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	MEDIO DIA ADM - 2/18
Días licencia médica	0
Fecha Informe	MAYO

MONTO BOLETA	734.236
N.º BOLETA	68

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	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: 19.659.689-5	Nombre: Rut:
---	-----------------

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
---	------------------------------------

Nombre: <i>Daniela Bastías González</i> Rut:	Nombre: Rut:
---	-----------------