

**272. INFORME MENSUAL DE GESTION
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES**

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	Natalia Belén Guzmán Páez.
Rut:	
Profesión	Enfermera.
Horas trabajadas	44 horas.
Días permiso administrativo o vacaciones	3 días de vacaciones
Días licencia médica	0 días.
Fecha Informe	18-10-2024

MONTO BOLETA	1.378.836
N° BOLETA	N° 47

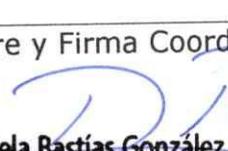
PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Octubre	01-10-24	31-10-24

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)	
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento	6
3	Procedimientos en Domicilio	63
4	Control Ambulatorio	
5	Consulta Telefónica	6
6	Atención Ambulatoria a Familiares	
7	Servicios Farmacéuticos	
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores	
9	Apoyo Social al Usuario	
10	Educación	3
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.

Timbre y firma del responsable de las prestaciones (P. Natural o D. Jurídico)	Timbre y Firma Director CESFAM
	NO APLICA
No Ru	Nombre: Rut:

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