CORPORACION MUNICIPAL La Serena	**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	2 días de vacaciones.
Días licencia médica	0 días.
Fecha Informe	30-11-2024

MONTO BOLETA	**1.378.836**
N° BOLETA	**N ° 48**

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
Noviembre	**01-11-24**	**30-11-24**

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)	1
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento	2
3	Procedimientos en Domicilio	50
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	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 ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurí	Timbre y Firma Director CESFAM NO APLICA
Nombre: Natalia Guzmán Páez. **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa COORDINADOR DEPTO. SALUD DANIELA Daniela Bastías González Enfermera	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCIÓN
Nombre: **Rut:**	**Nombre:** **Rut:**