

		<b>272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES</b>
Establecimiento	CRFI	
Nombre Completo	Natalia Belén Guzmán Páez.	
Rut:		
Profesión	Enfermera.	
Horas trabajadas	44 hrs	
Días permiso administrativo o vacaciones	-	
Días licencia médica	-	
Fecha Informe	28/02/25	

MONTO BOLETA	1.403.509
N° BOLETA	53

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01-02-2025	HASTA: 28-02-2025
Febrero		

**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	42
3	Procedimientos en Domicilio	30
4	Control Ambulatorio	
5	Consulta Telefónica	3
6	Atención Ambulatoria a Familiares	
7	Servicios Farmacéuticos	
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores	
9	Apoyo Social al Usuario	
10	Educación	1
11	Apoyo en la Gestión de Manifestación de Voluntades Anticipadas	
12	Visita domiciliaria integral	4
13	Trabajo en Salud Familiar	
14	Elaboración y/o evaluación de planes de cuidado	16

**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: Rut:	Nombre: Rut:

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

