

		272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	
Establecimiento		CRFI	
Nombre Completo		Camila Belén Zamora Palma	
Rut:			
Profesión		Enfermera.	
Horas trabajadas		44 hrs	
Días permiso administrativo o vacaciones		-	
Días licencia médica		-	
Fecha Informe		31/03/25	

MONTO BOLETA	673.684
Nº BOLETA	5

PERIODO DE INFORME	DESDE:	HASTA:
Marzo	17-03-2025	31-03-2025 (16 días trabajados)

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

Nº	FUNCIONES SEGÚN CONTRATO Y DE ACUERDO A PROGRAMA	RESULTADO
1	Visita Domiciliaria Integral (Elaboración o Evaluación Plan)	
2	Visita Domiciliaria Tratamiento/Rehabilitación/Seguimiento	
3	Procedimientos en Domicilio	14
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	
11	Apoyo en la Gestión de Manifestación de Voluntades Anticipadas	
12	Visita domiciliaria integral	1
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. Jurídica)	Timbre y Firma Director CESFAM NO APLICA
Nombre: <i>Camila Belén Zamora P.</i> Rut: <i>19.845.123-4</i>	Nombre: _____ Rut: _____
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: <i>Francisca Valenzuela A.</i> Rut: _____	Nombre: _____ Rut: _____