

		<b>272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES</b>
Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL	
Nombre Completo	Marcela Andrea González Vargas	
Rut:		
Profesión	Trabajadora Social	
Horas trabajadas	44 hrs	
Días permiso administrativo o vacaciones	-	
Días licencia médica	-	
Fecha Informe	30/04/2025	

MONTO BOLETA	1.403.509
N° BOLETA	36

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01 - 04 - 2025	HASTA: 30- 04- 2025
01 AL 30 DE ABRIL 2025	01 AL 30 DE ABRIL 2025	01 AL 30 DE ABRIL 2025

**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	
3	Procedimientos en Domicilio	
4	Control Ambulatorio	
5	Consulta Telefónica	2
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	56
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: Rut:	Nombre: Rut:
Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre: <b>Francisco Valdebenito A.</b> Rut:	Nombre: Rut: