



272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	Jessica Viviana Pizarro Vivar
Rut:	
Profesión	Kinesiólogo
Horas trabajadas	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	0
Días licencia médica	0
Fecha Informe	30/06/2024

MONTO BOLETA	1.403.509
N° BOLETA	207

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
	01/06/2025	30/06/2025

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	21
3	Procedimientos en Domicilio	
4	Control Ambulatorio	2
5	Consulta Telefónica	6
6	Atención Ambulatoria a Familiares	2
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	11
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: Jessica Viviana Pizarro Vivar Rut: _____	Nombre: Rut:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Depto. de Salud 
Nombre: <u>Franco Valenzuela A.</u> Rut: _____	Nombre: Rut: