

		272. INFORME MENSUAL DE GESTION CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	
Establecimiento		CRFI	
Nombre Completo		Arturo Eduardo Rojas Núñez	
Rut:			
Profesión		Psicólogo.	
Horas trabajadas		44 hrs	
Días permiso administrativo o vacaciones			
Días licencia médica			
Fecha Informe		30/06/2025	

MONTO BOLETA	1.403.509
Nº BOLETA	15

PERIODO DE INFORME	DESDE: 01- 06-2025	HASTA: 30-06-2025
Junio		

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	43
3	Procedimientos en Domicilio	
4	Control Ambulatorio	
5	Consulta Telefónica	
6	Atención Ambulatoria a Familiares	
7	Servicios Farmacéuticos	
8	Apoyo Psicológico al Usuario, Familia o Cuidadores	14
9	Apoyo Social al Usuario	
10	Educación	
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. 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: <i>Fabiola Morales</i> Rut: _____	Nombre: _____ Rut: _____

