

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

Nombre: Francesca Hermosilla Rosales

Cargo: Enfermera

Informo que en el período comprendido desde el 1 al 30 de **Abril de 2024** realicé las siguientes labores, en el **DESAL**:

- Trabajo en terreno a través de visitas domiciliarias integrales.
- Monitoreo y gestión de planes de cuidado de usuarios pertenecientes al programa de cuidados paliativos universales.
- Atención de procedimientos clínicos en domicilio.
- Capacitación en cuidados paliativos universales.
- Asistencia a reuniones clínicas y de gestión.
- Realización de educaciones a pacientes y/o familiares cercanos

\_\_\_\_\_  
(Nombre y firma del o la colaborador/a a honorarios)

La Jefatura directa certifica que el (la) Servidor (a) a Honorarios, desarrolló regularmente sus labores en el programa **Cuidados Paliativos Universales**. Establecido en la cláusula primera del convenio de prestación de servicios, entre la Municipalidad de Recoleta y el ejecutante, Sus servicios son pagados con **Boleta N°10**.

Constanza Fredes A.  
PSICÓLOGA

\_\_\_\_\_  
(INDICAR NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA )