

### INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Nombre: Francesca Hermosilla Rosales



Cargo: Enfermera

Informo que en el período comprendido desde el **1 al 31 de Agosto 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.
- Seguimiento Catres Clínicos.
- 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°15**.

Constanza Fredes A.  
KINESIOLOGA  
  
  
\_\_\_\_\_  
(INDICAR NOMBRE FIRMA Y TIMBRE DE JEFATURA )