



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN CLAUDIO VICUÑA 870**  
**MES MARZO 2024**

- I.- **Funcionario** : ALBERTO CHIFFELLE CID  
**Departamento** : SALUD MUNICIPAL  
**Decreto (contrato)** : 2370 28.01.2024  
**Centro de costo o ítem** : 329401  
**Nombre Programa** : CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS
- II.- **Boleta Número** : 12  
**Fecha Boleta** : 28 DE MARZO 2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$1.330.745  
**Valor Cuota según Contrato** : \$1.330.745

III.- Funciones Contratadas:

- Acompañar a la persona, cuidador/a y a su grupo familiar en el proceso de transición a los Cuidados Paliativos.
- Acompañar a la persona y a su grupo familiar durante los Cuidados Paliativos.
- Identificar necesidades de apoyo en la persona y su grupo familiar.
- Participar en las estrategias de intervención con el equipo de Cuidados Paliativos.
- Educación en salud a la persona, cuidador/a y su grupo familiar.
- Acompañar a la persona en la etapa de fin de vida y apoyar el proceso de duelo en su grupo familiar.
- Registrar las actividades realizadas durante la visita y la jornada.
- Creación de actividades y espacios que apunten al autocuidado del equipo de trabajo.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Acompañar a la persona, cuidador/a y a su grupo familiar en el proceso de transición a los Cuidados Paliativos.
- Acompañar a la persona y a su grupo familiar durante los Cuidados Paliativos.
- Identificar necesidades de apoyo en la persona y su grupo familiar.
- Participar en las estrategias de intervención con el equipo de Cuidados Paliativos.
- Educación en salud a la persona, cuidador/a y su grupo familiar.
- Acompañar a la persona en la etapa de fin de vida y apoyar el proceso de duelo en su grupo familiar.
- Registrar las actividades realizadas durante la visita y la jornada.
- Creación de actividades y espacios que apunten al autocuidado del equipo de trabajo.
- 

El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**

  
**ALBERTO CHIFFELLE CID**  
Nombre y Firma Prestador Servicio

  
**Sergio Guzmán Solís**  
ENFERMERO  
17.652.813-3  
  
**Jefe de Gestión Técnica**