

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN ALDUNATE #70**  
**MES OCTUBRE 2024**

- I.- **Funcionario** : MARIA NAVEILLAN MEBUS  
**Departamento** : SALUD MUNICIPAL  
**Decreto (contrato)** : 13447/14.10.24  
**Centro de costo o ítem** : 329401  
**Nombre Programa** : CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS
- II.- **Boleta Número** : 84  
**Fecha Boleta** : 30 de Octubre 2024  
**Valor Bruto Boleta** : \$1.287.817  
**Valor Cuota según Contrato** : \$1.330.745

*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato (aclarar).*

- Funcionaria solicita 01 día de permiso sin goce de sueldo.

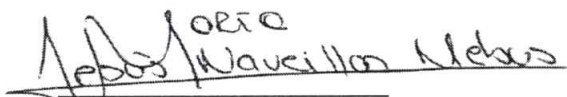
III.- **Funciones Contratadas:**

- 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.**



**MARIA NAVEILLAN MEBUS**  
Nombre y Firma Prestador Servicio



**Jefe de Gestión Técnica**