



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE**  
**FUNCIONES HONORARIOS**  
**DIRECCIÓN DE SALUD**  
**Mes de JULIO de 2024**

- I.- **Funcionario** : PRISCILA CARCAMO ROA  
**Departamento** : De Salud Municipal  
**Decreto (contrato)** : 6940/19.09.24  
**Centro de costo o ítem** : 32.22.01  
**Nombre Programa** : *Elige Vida Sana*
- II.- **Boleta Número** :  
**Fecha Boleta** : 31-07-2024 ✓  
**Valor Bruto Boleta** : \$472.524 ✓  
**Valor Cuota según Contrato** : \$2.289.924.-

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

Valor cuota n°4  
Periodo: 08-04-2024 al 31-08-2024  
Monto total: \$2.289.924.-

III.- **Funciones Contratadas:**

**Labores Administrativas**

- Ejecutar el Programa Vida Sana según sus orientaciones técnicas vigentes a la fecha y en modalidad presencial.
- Implementar estrategias locales para el cumplimiento de metas.
- Registrar en ficha clínica y planilla Excel del programa los datos de las intervenciones realizadas.
- Firma de carta de compromiso y de consentimiento informado de los usuarios. (1er control individual)
- Enviar mensualmente, a través de correo electrónico, los informes de actividades, registros estadísticos y boleta honorarios a: Dirección y secretaria de establecimiento, jefatura de Programa y Coordinación Comunal, en los plazos que correspondan.

- Asistir a reuniones citadas por coordinación comunal del Depto. De salud.
- Elaboración de planes de trabajo y/o informes según sea solicitado por el SSASUR y/o Coordinación comunal del depto. De salud.
- Realización de reuniones y coordinación que sean pertinentes con el equipo de sector e intersector.

**Ejecución Técnica**

- Realizar 3 Atenciones Individuales a cada usuario del programa, según lineamientos técnicos. Su rendimiento es de 2 pacientes por hora.
- Realización de control de 6to mes de intervención a usuarios activos del programa, evaluar su condición nutricional, modificación de hábitos alimentarios y asistencia a los círculos vida sana realizados.
- Realizar 5 círculos vida sana al grupo de usuarios ingresados, donde el contenido y número de sesiones será propia para cada grupo etario y según lineamientos técnicos. El tiempo destinado por intervención es de 1 hora.
- Citar a los beneficiarios a controles de seguimiento y mantención.
- La cancelación de su servicio se realizará por hora.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Atenciones nutricionales individuales
- Atenciones nutricionales grupales
- Actividades de gestión (planillas, Excel, rayen, llamados telefónicos)

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

Priscila Cárcamo Roa  
18.643.784-5  
Nutricionista

*[Firma]*

Nombre y Firma  
Prestador Servicio



*[Firma]*

Maria Paz González G.  
Oficina de Programa  
Depto. de Salud de  
Temuco

*[Firma]*

Nombre y Firma  
Director (a) de  
Establecimiento de  
Salud

JORGE VALENZUELA VASQUEZ  
16.830 085-9  
DIRECTOR  
CESFAM AMANECER

