



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE SALUD

Mes de noviembre de 2024

- I.- **Funcionario** : KAROL YASMINIE OPAZO TILLERÍA
Departamento : SALUD MUNICIPAL
Decreto (contrato) : 12792/24.09.24
Centro de costo o ítem : 32.22.01
Nombre Programa : *Elige Vida Sana*
- II.- **Boleta Número** : 111
Fecha Boleta : 29 de noviembre de 2024
Valor Bruto Boleta : \$399.828
Valor Cuota según Contrato : \$324.406
*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

Valor Bruto Boleta corresponde a 44 horas trabajadas.

III.- **Funciones Contratadas:**

Gestión Técnica:

- Ejecutar el Programa Vida Sana según orientaciones técnicos 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 a usuarios (1er control individual).
- Enviar mensualmente, a través de correo electrónico, los informes de actividades, registros estadísticos y boleta de honorarios.

Ejecución Técnica:

- Realizar 3 atenciones individuales a cada usuario del programa. Rendimiento 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 de vida sana realizados.
- Realizar 5 círculos de vida sana al grupo de usuarios ingresados, donde el contenido y número de sesiones será propia para cada grupo etario y según lineamientos técnicos. Tiempo destino por intervención es de 1 hora.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Elaboración de planes de trabajo y/o informes, entre ellos planificaciones de actividades/círculos, carta Gantt, presentaciones atingentes a grupos etarios del programa.
- Ejecutar el Programa Vida sana según sus orientaciones técnicas vigentes a la fecha y en modalidad presencial.
- 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 honoraria a: Dirección y secretaría de establecimiento, jefatura de Programa y Coordinación Comunal, en los plazos que correspondan.
- Asistir a reuniones citadas por coordinación local del PEVS.

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

Karol Opazo Tillería
18.720.691-K
Nutricionista

Karol Opazo Tillería
Nutricionista PEVS
CESFAM EL CARMEN



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

Flor Sáez Ferreira
Directora (s) - SDC
CESFAM EL CARMEN