

**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE SALUD**

Mes de septiembre de 2024

I.- **Funcionario** : KAROL YASMINIE OPAZO TILLERÍA
Departamento : SALUD MUNICIPAL
Decreto (contrato) : 12742 24/09/2024
Centro de costo o ítem : 32.22.01
Nombre Programa : *Elige Vida Sana*

II.- **Boleta Número** : 107
Fecha Boleta : 30 de Septiembre de 2024
Valor Bruto Boleta : \$136.305
Valor Cuota según Contrato : \$1.235.832.-

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

Valor Bruto Boleta corresponde a 15 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.**

Asmín

Karol Opazo Tillería
18.720.691-K
Nutricionista

Karol Opazo Tillería
Nutricionista PEVS
CESFAM EL CARMEN

Quat

María Paz González G.

Oficina de Programa
Depto. de Salud de
Temuco

Pablo

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
DIRECCIÓN
EL CARMEN

Pablo Díaz Assef
Director (s)
CESFAM EL CARMEN