



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE SALUD
Mes de Abril de 2025**

I.- **Funcionario** : Daniela Alejandra Marileo Antimán
Departamento : de Salud
Decreto (contrato) : 5317 04/04/2025
Centro de costo o ítem : 322201
Nombre Programa : *Elige Vida Sana*

II.- **Boleta Número** : 28
Fecha Boleta : 30/04/2025
Valor Bruto Boleta : 464.450.-
Valor Cuota según Contrato : \$2.786.700.-
*En caso de diferencia entre valor boleta y valor cuota contrato **aclarar***

Valor cuota n°2
Período: 03/03/2025 al 31/08/2025
Monto total: 2.786.700.-

III.- Funciones Contratadas:

Nutricionista

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, planilla Excel y plataforma 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.

Completar las 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.

Completar los 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:

- Evaluación nutricional: ingreso a usuarios al Programa
- Evaluación nutricional en Establecimientos Educativos para ingreso al Programa de niños y niñas, según criterio de inclusión
- Elaboración de planilla Excel para registro de indicadores y diagnóstico nutricional
- Reunión de equipo PEVS
- Contacto vía correo electrónico con Planilla Excel de niños y niñas ingresados al Programa y documento resumen con lineamientos del este.
- Reunión de coordinación en Jardín Infantil y Sala cuna Amanecer
- Reunión de coordinación en Escuela Manuel Recabarren
- Reunión con Equipo de Promoción CESFAM Amanecer
- Reunión con Jefe de Promoción
- Elaboración de material educativo
- Participación en día de la Actividad Física Escuela Manuel Recabarren
- Rescate de usuarias en nómina interna de derivaciones al programa
- Registro de consulta nutricional en Planilla Excel oficial PEVS y Rayen.
- Informe mensual
- REM mensual.

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

Quinto
Nombre y Firma
Prestador Servicio

[Firma]
Municipalidad de Temuco
DIRECCION
Centro de Salud Familiar
Jefe (a) Programa
Establecimiento de
Salud

[Firma]
Ma Paz González
Nutricionista
16.684.433-9

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA
DE
PROGRAMAS
DEPARTAMENTO DE SALUD

[Firma]
Nombre y Firma
Director (a) de
Establecimiento de
Salud
Luz VALENZUELA VASQUEZ
16 830 085-9
DIRECTOR
CESFAM AMANECER

V°B° MPGG