



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE SALUD
Mes de Agosto de 2025**

I.- **Funcionario** : Daniela Alejandra Marileo Antiman
Departamento : Salud
Decreto (contrato) : 5317 01/04/2025
Centro de costo o ítem : 322201
Nombre Programa : Elige Vida Sana

II.- **Boleta Número** : 34
Fecha Boleta : 31/08/2025
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°6
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 técnicos 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.

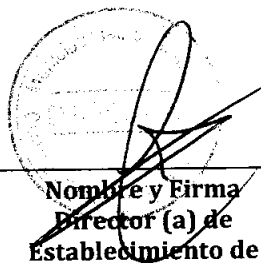
Realización de control de 6to mes de intervención a usuarios activos del programa, evaluar su condición nutricional, modificación de hábitos alimentarios y asistencia a los círculos vida sana realizados.
Completar los 5 círculos vida sana al grupo de usuarios ingresados, donde el contenido y número de 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.

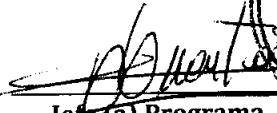
IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

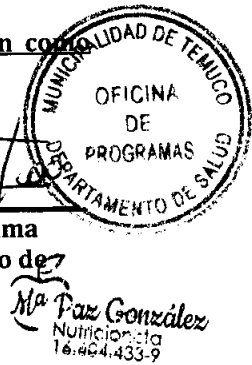
- Controles nutricionales a usuarias adultas y niños (as) Escuela Manuel Recabarren
- Reunión de Equipo PEVS
- Registro de inventario interno de insumos PEVS agosto, 2025-
- Enviar acta de entrega de entrega de insumos a María Paz Gonzalez
- Gestión de agenda Rayen- PEVS.
- Registro de control nutricional en Rayen.
- Revisión y registro de Planilla Interna PEVS.
- Informe mensual
- REM mensual.

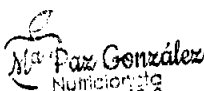
El detalle anterior resume el material y antecedentes que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.


Nombre y Firma
Prestador Servicio


Nombre y Firma
Director (a) de
Establecimiento de
Salud
JORGE VALENZUELA VASQUEZ
16 830 023-4
DIRECTOR
CESFAM AMANECEER


Jefe(a) Programa
Establecimiento de
Salud




Ma Paz González
Nutricionista
16.864.433-9
VºBº MPPG