



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

I.- **Funcionario** : Marioly Espinoza Colipán  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : N° 11508 22-09-25  
**Centro de costo o ítem** : 32.22.01  
**Nombre Programa** : Elige Vida Sana

II.- **Boleta Número** : 68  
**Fecha Boleta** : 15-12-2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$399427  
**Valor Cuota según Contrato** : \$1857800

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

Cobro de horas realizadas en el programa durante el mes de diciembre

III.- **Funciones Contratadas:**

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 honoraria a: Dirección y secretaría 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 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. 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:

Ejecutar el Programa Vida Sana según sus orientaciones técnicas vigentes a la fecha y en modalidad presencial.

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 honoraria a: Dirección y secretaría 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.

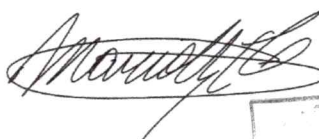
Realización de reuniones y coordinación que sean pertinentes con el equipo de sector e intersector.

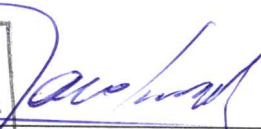
Atenciones individuales del sexto mes a usuarios de programa elige vida sana

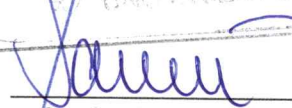
Realización de talleres

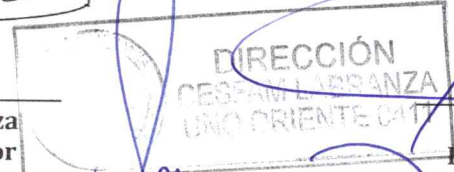
Participar en reuniones y actividades con el intersector

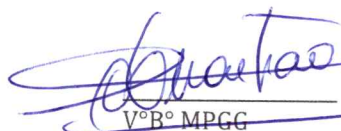
El detalle anterior resume el material y antecedentes que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.

  
Marioly Espinoza  
Firma Prestador  
Servicio

  
Carolina Zuñiga  
Establecimiento de  
Salud

  
Samira Guzman H.  
Directora de  
Establecimiento de  
Salud

  
DIRECCIÓN  
CESFAM LABRANZA  
UNO ORIENTE CATT

  
Ma Paz González  
Nutricionista  
V°B° MPGG 16.664.433-9