



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

I.- **Funcionario** : Daniela Alejandra Marileo Antiman  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : 12.075 06/10/2025  
**Centro de costo o ítem** : 322201  
**Nombre Programa** : Elige Vida Sana

II.- **Boleta Número** : 38  
**Fecha Boleta** : 31/10/2025  
**Valor Bruto Boleta** : 371.560-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$1.857.800.-

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

Valor cuota n°2  
Período: 01/09/2025 al 31/12/2025  
Monto total: \$1.857.800.-

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:

- Controles nutricionales a usuarias adultas y niños (as) Escuela Manuel Recabarren
- Reunión de Equipo PEVS
- 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**

  
**Jefe (a) Programa  
Establecimiento de  
Salud**

  
  
**VºBº MPGG**





  
  
**Ma Paz González  
Nutricionista  
16.684.433-9**