



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

I.- **Funcionario** : Daniela Alejandra Marileo Antiman
Departamento : Salud
Decreto (contrato) : 12075 06/10/25
Centro de costo o ítem : 32.22.01
Nombre Programa : Elige Vida Sana

II.- **Boleta Número** : 37
Fecha Boleta : 30/09/2025
Valor Bruto Boleta : 464.450.-
Valor Cuota según Contrato : \$1.857.800.-

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

Valor cuota n°1
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 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.

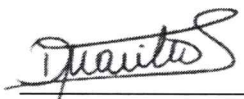
Completar las 3 Atenciones Individuales a cada usuario del programa, según lineamientos técnicos. Su rendimiento es de 2 pacientes por hora.
Realización de control de 6to mes de intervención a usuarios activos del programa, evaluar su condición nutricional, modificación de hábitos alimentarios y asistencia a los

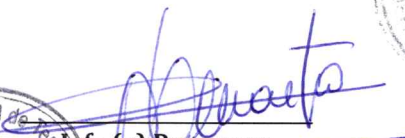
círculos vida sana realizados.
Completar los 5 círculos vida sana al grupo de usuarios ingresados, donde el contenido y número de sesiones será propia para cada grupo etario y según lineamientos técnicos.
El tiempo destinado por intervención es de 1 hora.
Citar a los beneficiarios a controles de seguimiento 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
- Gestión de agenda Rayen- PEVS.
- Registro planilla oficial PEVS
- Registro de control nutricional en Rayen.
- Revisión y registro de Planilla Interna PEVS.
- Preparación de Taller para grupo Adultos
- Ejecución Taller grupo Adultos.
- 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


Jefe (a) Programa
Establecimiento de
Salud

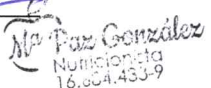



Nombre y Firma
Director (a) de
Establecimiento de
Salud



JORGE VALENZUELA VASQUEZ
16.830.085-9
DIRECTOR
CESFAM AMANECER


Vº Bº MPPG


Ma Paz González
Nutricionista
16.664.433-9