



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE SALUD**

Mes de \_\_\_\_ noviembre \_\_\_\_ de 2024

I.- **Funcionario** : Lukas Marcelo Alarcon Otarola  
**Departamento** : Salud  
**Decreto (contrato)** : N° 12780/24.09.24  
**Centro de costo o ítem** : 32.22.01  
**Nombre Programa** : *Elige Vida Sana*

II.- **Boleta Número** : 13  
**Fecha Boleta** : 29-11-2024  
**Valor Bruto Boleta** : 381.654.-  
**Valor Cuota según Contrato** : 1.390.001

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

valor de la boleta corresponde de 01 a 30 de noviembre, la cuota según contrato es desde el 01-09-2024 a 31-12-2024

III.- Funciones Contratadas:

Labores Administrativas

- 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 y planilla Excel del programa los datos de las intervenciones realizadas.
- Enviar a Nutricionista local los respaldos de actividades en los plazos que correspondan.

Ejecución Técnica

- Realizar 3 Atenciones Individuales por ciclo a cada usuario del programa, según lineamientos técnicos. Su rendimiento es de 1.5 pacientes por hora.
- Realización de control de 6to mes de intervención a usuarios activos del Programa, evaluar adherencia a modificación de hábitos alimentarios/Act. Física y asistencia a los círculos vida sana realizados.
- Realizar 5 Círculos vida sana al grupo de usuarios ingresados, donde el contenido y número de sesiones será propia para cada grupo etario, 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 y planilla Excel del programa los datos de las intervenciones realizadas.
- Atenciones individuales de egreso de usuarios del programa.
- Gestión de Agenda.

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

  
\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**  
**Lukas Alarcón Otarola**

  
\_\_\_\_\_  
**Carolina Zuñiga**  
**Encargada Programa de promoción**



\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma**  
**Director**  
**Cristina Contreras**

\*\*\* Cambiar los datos del pie de firma por las personas en cuestión