



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE

FUNCIONES HONORARIOS

DIRECCIÓN DE SALUD

Mes de __Octubre__ de 2025

- I.- **Funcionario** : Lukas Marcelo Alarcon Otarola
 Departamento : Salud
 Decreto (contrato) : 11.509 22/09/2025
 Centro de costo o ítem : 32.22.01
 Nombre Programa : *Elige Vida Sana*
- II.- **Boleta Número** : 37
 Fecha Boleta : 30-10-2025
 Valor Bruto Boleta : 343.693.-
 Valor Cuota según Contrato : 1.337.616.-

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

valor de la boleta corresponde de 01 a 30 de octubre, la cuota según contrato es desde el 01-09-2025 a 31-12-2025

III.- Funciones Contratadas:

Labores Administrativas

- 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 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 técnicos vigentes a la fecha y en modalidad presencial.

- Ejecución de controles a usuarios.
- Registro en plataformas

gestión administrativa

Realización de taller en Jardín

Ferias de difusión

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

Nombre y Firma
Lukas Alarcón Otarola



Cristina Contreras C.
Directora
CESFAM Labranza

Carolina Zuñiga
Encargada Programa de promoción

Nombre y Firma
Director
Cristina Contreras

Ma. Paz González
Nutricionista
18.004.430-9

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