



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE SALUD
Mes de ____Septiembre__ de 2025

I.- **Funcionario** : Lukas Marcelo Alarcon Otarola
 Departamento : Salud
 Decreto (contrato) : N°J 11509 - 22/09/25
 Centro de costo o ítem : 32.22.01
 Nombre Programa : *Elige Vida Sana*

II.- **Boleta Número** : 33
 Fecha Boleta : 30-09-2025
 Valor Bruto Boleta : 418.005.-
 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 septiembre, 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:

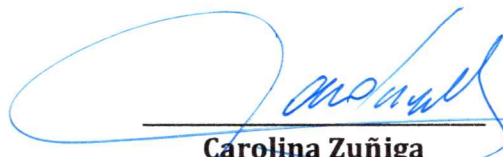
- Ejecutar el Programa Vida Sana según sus orientaciones técnicos vigentes a la fecha y en modalidad presencial.

 - Ejecución de controles a usuarios.
 - Registro en plataformas gestión administrativa

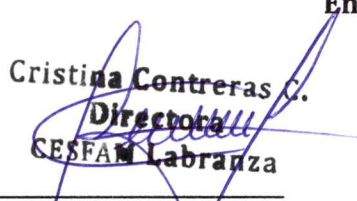
Realización de taller en Jardín
- El detalle anterior resume el material y antecedentes **que se mantendrán como evidencia en poder de la Dirección.**



Nombre y Firma
Lukas Alarcón Otarola



Carolina Zuñiga
Encargada Programa de promoción

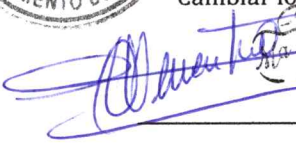


Cristina Contreras C.
Directora
CESFAM Labranza

Nombre y Firma
Director
Cristina Contreras



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



Paz González
Nutricionista
16.684.433-9