



INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE
FUNCIONES HONORARIOS
DIRECCIÓN DE SALUD
Mes de Junio de 2024

I.- **Funcionario** :Katherinne Gonzalez Muñoz
Departamento : Salud
Decreto (contrato) : 11484 20-08-24
Centro de costo o ítem : 32.22.01
Nombre Programa : *Elige Vida Sana*

II.- **Boleta Número** :208
Fecha Boleta :28 de Junio
Valor Bruto Boleta :381.654
Valor Cuota según Contrato :381.654

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

Valor cuota contrato corresponde a periodo de 18 a 30 junio 2024

III.- **Funciones Contratadas:**

- 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 Plataforma y planilla excel del programa los datos de las intervenciones realizadas.
 - Dejar registro de las intervenciones grupales realizadas (evidencias/asistencias).
 - Enviar a Nutricionista local los respaldos de actividades en los plazos que correspondan.
- Ejecución técnica:
- Realizar un total de 12 sesiones mensuales de actividad física de 1 hora, a cada uno de los grupos constituidos. Distribuyéndose en forma semanal en horarios a convenir a cada grupo.
 - Realizar 2 controles de evaluación de condición física a usuarios intervenidos. Primera evaluación: Al ingreso en todos los usuarios y Segunda evaluación: al

contenido y número de sesiones será propia para cada grupo etéreo, según lineamientos técnicos.

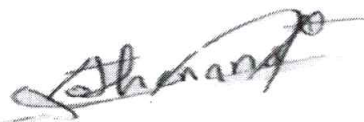
-El tiempo destinado por intervención es de 1 hora.

-Los datos obtenidos de los usuarios no deberán ser utilizados para otros fines de estudio y/o investigación ajenos a los del Programa.

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

- Planificación Actividades
- Planificación clases preescolares
- Planificación clases escolares
- Planificación clase adultas
- Evaluacion decondicon física
- Realización de talleres de actividad física
- Evaluacion de test.
- Ingreso de datos planilla Drive

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



**Katherine Gonzalez
Muñoz**



**Dra. Marisa Villalobos
Castillo
Directora CESFAM
Santa Rosa
Temuco**



**María Paz González G.
Oficina de Programa
Depto. de Salud de
Temuco**

