INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES HONORARIOS

DIRECCIÓN DE SALUD

Mes de abril 2025

I.- **Funcionario** : Consuelo Patricia Cid Quiñilén

Departamento : De Salud

Decreto (contrato) : 5296 01/04/2025

Centro de costo o ítem : 322201

Nombre Programa : *Elige Vida Sana*

II.- **Boleta Número** : 212

Fecha Boleta : 30/04/2024

Valor Bruto Boleta : $817.432.-

Valor Cuota según Contrato : $4.904.592.-

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

Valor cuota n°2

Período: 03/03/2025 al 31/08/2025
Monto total: $4.904.592.-

III.- Funciones Contratadas:

Profesora de Educación Física
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.
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.
Completar los 2 controles de evaluación de condición física a usuarios intervenidos. Primera evaluación: Al ingreso en todos los usuarios y Segunda evaluación: al sexto mes de intervención en usuarios del entorno comunitario y al octavo mes de intervención en usuarios del entorno educacional.
Evaluar mejora de condición física, modificación de hábitos de actividad física y asistencia a sesiones de actividad física.
Completar los 5 Círculos vida sana al grupo de usuarios ingresados, donde el contenido y número de sesiones será propia para cada grupo etáreo, 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. La cancelación de su servicio se realizará por hora

IV.- Detalle Labores Realizadas en el mes:

-Coordinación con UTP y encargada de redes de la Escuela Manuel Recabarren sobre participación 2025 en PEVS -Coordinación de participación 2025 con directora Jardín Infantil y Sala Cuna Amanecer
-Reunión de equipo PEVS
-Reunión de coordinación en Jardín Infantil y Sala cuna Amanecer -Reunión de coordinación en Escuela Manuel Recabarren. -Preparar consentimientos y carta de compromiso para Escuela Manuel Recabarren -Lista asistencia correspondiente al mes de abril -Consular recepción de consentimientos en establecimientos educacionales -Evaluación de capacidad motora, en jardín amanecer - Evaluación capacidad motora niños escuela Manuel recabarren -Evaluación condición física adultos -Ingreso en planilla oficial minsal

Consuelo Cid Reid

Nombre y Firma
Prestador Servicio

Mª Paz González
Nutricionista
16.684.433-9

Jefe (a) Programa
Establecimiento de Salud

Municipalidad de Temuco
DIRECCIÓN
Centro de Salud Familiar Amanecer

Nombre y Firma
Director (a) de Establecimiento de Salud

JORGE VALENZUELA VASQUEZ
16.830.085-9
DIRECTOR
CESFAM AMANECER

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PROGRAMAS
DEPARTAMENTO DE SALUD

V°B° MPGG

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