



**INFORME ACTIVIDADES CUMPLIMIENTO DE  
FUNCIONES HONORARIOS**

**DIRECCIÓN DE SALUD**

**Mes de octubre 2025**

I.- **Funcionario** : Consuelo Patricia Cid Quiñilén  
**Departamento** : De Salud  
**Decreto (contrato)** : 11.652 24/09/2025  
**Centro de costo o ítem** : 322201  
**Nombre Programa** : Elige Vida Sana

II.- **Boleta Número** : 226  
**Fecha Boleta** : 31/10/2025  
**Valor Bruto Boleta** : \$743.120.-  
**Valor Cuota según Contrato** : \$3.269.728.-

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

Valor cuota n°2

Período: 01/09/2025 al 31/12/2025

Monto total: \$3.269.728.-

III.- **Funciones Contratadas:**

Profesora de Educación Física

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 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:

- Planificación semanal de actividades para los diferentes grupos
- Lista asistencia correspondiente al mes de octubre para los diferentes grupos
- Ingreso de datos en planilla oficial
- Sesiones de actividad física para el grupo de adultos
- Sesiones de actividad física para grupop de niños y adolescentes.
- Segunda evaluación de condición física para los diferentes grupos
- Participación en feria de promoción



Consuelo Cid Roldán  
Nombre y Firma  
Prestador Servicio

Jefe (a) Programa  
Establecimiento de  
Salud

Ma Paz González  
Nutricionista  
16.664.433-9

Dr. Bladimir López  
Rut: 26.822.074-1  
Médico Cirujano

Nombre y Firma  
Director (a) de  
Establecimiento de  
Salud



Ma Paz González  
Nutricionista  
16.664.433-9

VºBº MPGG



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