



I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION
--------------------------------------	-----------------------------------

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	Cristian Orlando Fuentes Amador
RUT	
Programa	Elige Vida Sana La Serena
Profesión	Kinesiólogo
Horas trabajadas semanales	44 hrs
Días permiso administrativo o vacaciones	21-06: vacaciones 15-07: media día administrativo
Días licencia	0
Fecha Informe	18-07-24

MONTO BOLETA N°	1.217.392 62
-----------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 19-06-2024	HASTA: día - mes- año 18-07-2024
--------------------	--	--

N°	FUNCIONES PROFESIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	N° de Actividades	Observaciones
1	Realizar actividades de coordinación	No aplica	Diariamente con equipo, Talleres, pevs, intersector, coordinador PEVS
2	Elaboración en conjunto con el coordinador de programa del Plan de anual de actividades del Programa y la actualización de las estrategias de acuerdo al desarrollo del programa.	No aplica	Entrega en el mes de abril a referente ss
3	Planificación de las actividades a ejecutar y/o reprogramación de estas según corresponda.	No aplica	Planificación de talleres pre-escolares, escolares y adultas, reuniones con equipo, intersector

			(Cesfam PAC, CECOSF villa el indio) y colegio javiera carrera y japon
4	Participación en reuniones del PEVS.	2	Fecha 11-07 con coordinador PEVS Fecha 03-07 en dependencias del edificio comunal con referente SS
5	Participación en capacitación.	No aplica	No aplica
6	Registro de actividades en ficha clínica, REM, plataforma o planilla MINSAL e informe mensual de gestión SISREC.	- 394	- Registro ficha clínica AVIS Diariamente posterior a talleres/ingresos
		- 1	REM 01-07
7	Envío monitoreo al encargado del PEVS y otra dependencia.	1	Enviado el 01-07 a mesa centra/unidad de gestión del edificio comunal y a coordinador PEVS
8	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as de 2 a 5 años.	4	Pre-escolar Colegio Javiera carrera y Japon
9	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años.	12	Escolares colegio javiera carrera
10	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso de personas adultas de 20 a 64 años.	0	Adultas sector villa el indio y centro de la serena
11	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 2 a 5 años.	6	Taller con pre-escolares colegio javiera carrera y japon
12	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 6 a 19 años.	12	Colegio Javiera carrera y Japon
13	Realizar sesiones de actividad física en adultos de 20 a 64 años	15	Coliseo monumental y sector villa el indio (frente a cecosf)
14	Realizar las actividades recreativas y familiares, encuentros, eventos o jornadas masivas (1 mensual).	1	PLOGGING FARO 3°A Y B, 4° A Y B colegio Javiera Carrera
15	Realizar actividades de difusión de las actividades a través de las redes sociales	No aplica	No aplica
16	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de egreso en niños/as de 2 a 5 años	No aplica	No aplica
17	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de egreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años	No aplica	No aplica
18	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de egreso en adultos de 20 a 64 años	No aplica	No aplica
19	Elaborar en conjunto con el coordinador del	No aplica	No aplica

	PEVS el plan comunicacional anual y difusión de estas		
20	Elaborar en conjunto con el coordinador del PEVS dos buenas prácticas y participar en la ejecución de estas.	2	28-06 (masiva 1, TREEKING) 18-07 PLOGGING FARO 3°A Y B, 4° A Y B Colegio Javiera Carrera.
21	Otras actividades		

DECLARAMOS, que las actividades mencionadas en este informe se encuentran registradas en la ficha clínica de cada usuario/a (electrónica o en papel de acuerdo a la realidad del establecimiento de salud) e informadas en el Registro Estadístico Mensual asociado al PRAPS. Esto bajo juramento y en consideración a la obligación legal de un adecuado registro por tratarse de información sensible de las personas atendidas y que contribuye a la trayectoria de continuidad de cuidados en salud.

Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)	Timbre y Firma Director/a CESFAM <u>No aplica</u>
Nombre Completo: crisitan fuentes amador RUT: _____	Nombre Completo: RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
Nombre Completo: Pablo Montecinos A. RUT: _____	Nombre Completo: RUT:

Kinesiólogo