

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

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	FRANCO IVER ESPINOZA AQUEA
RUT	
Programa	Programa Elige Vida Sana
Profesión	Profesional de la Actividad Física Kinesiólogo
Horas trabajadas semanales	35 HORAS
Días permiso administrativo o vacaciones	Media jornada administrativa 15-07-2024
Días licencia	0
Fecha Informe	18-07-2024

MONTO BOLETA	\$968.380
--------------	------------------

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

N°	FUNCIONES PROFESIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	N° de Actividades	Observaciones
1	Realizar actividades de coordinación	NO APLICA	NO APLICA
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	NO APLICA
3	Planificación de las actividades a ejecutar y/o reprogramación de estas según corresponda.	1	TRECKINGS CERRO GRANDE ACTIVIDAD MASIVA (28-06-2024) PLOGGING (18-07-2024=
4	Participación en reuniones del PEVS.	1	Fecha 03/07/2024 Edificio Comunal
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.		no aplica (registro diario de ficha clínica posterior a la intervencion)
7	Envío monitoreo al encargado del PEVS y otra dependencia.	NO APLICA	NO APLICA
8	Realizar evaluación de la condición de la	4	COLEGIO HEROES DE LA

	actividad física de ingreso en niños/as de 2 a 5 años.		CONCEPCIÓN
9	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años.	0	NO APLICA
10	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso de personas adultas de 20 a 64 años.	0	NO APLICA
11	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 2 a 5 años.	3	Colegio san martín de porres Colegio Heroes de la concepción.
12	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 6 a 19 años.	4	Colegio san martín de porres Colegio Heroes de la concepción.
13	Realizar sesiones de actividad física en adultos de 20 a 64 años	7	Taller de actividad física Polideportivo Las Compañías.
14	Realizar las actividades recreativas y familiares, encuentros, eventos o jornadas masivas (1 mensual).	1	actividad masiva trekking cerro grande, ingresada a avis en mes de julio
15	Realizar actividades de difusión de las actividades a través de las redes sociales	2 por semana	días viernes del mes de julio
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 PEVS el plan comunicacional anual y difusión de estas	NO APLICA	NO APLICA
20	Elaborar en conjunto con el coordinador del PEVS dos buenas prácticas y participar en la ejecución de estas.	NO APLICA	NO APLICA
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.

<p>Timbre y firma del ejecutor de las prestaciones (P. Natural o P. Jurídica)</p>	<p>Timbre y Firma Director/a CESFAM</p> <p style="text-align: center;"><u>NO APLICA</u></p>
<p>Nombre Completo: FRANCO IVER ESPINOZA AQUEA RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>

<p>Timbre y Firma Coordinadora Programa</p> 	<p>Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud</p>
<p>Nombre Completo: RUT:</p> <p><i>Paulo Montecinos A.</i> <i>Kinesiologo</i></p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>