



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	02-08, 16-08 vacaciones.
Días licencia	0
Fecha Informe	18-08-24

MONTO BOLETA N°	1.217.392 63
-----------------	------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año 19-07-2024	HASTA: día - mes- año 18-08-2024
--------------------	--	--

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO
--

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 31-07 en dependencias del edificio comunal con coordinación. Fecha 05-08 reunion de equipo PEVS en dependencias del 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.	-1 -817	- REM 01-08 - Registros Diariamente posterior a talleres/ingresos
7	Envío monitoreo al encargado del PEVS y otra dependencia.	1	Enviado el 01-08 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.	0	Pre-escolar Colegio Japon
9	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años.	8	Escolares colegio javiera carrera
10	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso de personas adultas de 20 a 64 años.	3	Adultas sector villa el indio y centro de la serena
11	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 2 a 5 años.	15	Taller con pre-escolares colegio javiera carrera y japon
12	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 6 a 19 años.	15	Colegio Javiera carrera
13	Realizar sesiones de actividad física en adultos de 20 a 64 años	20	Coliseo monumental y sector villa el indio (frente a cecosf)
14	Realizar las actividades recreativas y familiares, encuentros, eventos o jornadas masivas (1 mensual).	NO aplica	19-08 caminata a la playa con colegio javiera carrera (cursos 3ero a y b, 4to a y b)
15	Realizar actividades de difusión de las actividades a través de las redes sociales	No aplica	19-08,23-07,24-07 (2), 08-08 (4), 12-08,
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	No aplica	No aplica

	a 64 años		
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	Entregadas junto al plan anual En el mes de abril. Y realizadas el 30-05 (buena practica 1) y 28-06 (masiva 1)
21	Otras actividades	1	Impresión de material, redes sociales. Apoyo en actividad del SS en colegio deportivo/olímpico La Antena.

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
	

Pablo Montecinos A.

Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT: