I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA	INFORME MENSUAL DE GESTION

Establecimiento	EDIFICIO COMUNAL
Nombre Completo	DIEGO IGNACIO ROJAS ORÓSTEGUI
RUT	
Programa	**Programa Elige Vida Sana**
Profesión	**Profesional de la Actividad Física - KINESIÓLOGO**
Horas trabajadas semanales	35 HRS
Días permiso administrativo o vacaciones	1 DÍA DE VACACIONES (16-08-2024).
Días licencia	0
Fecha Informe	20-08-2024

MONTO BOLETA	**$968.380 – Boleta N° 173**

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

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

N°	FUNCIONES PROFESIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	N° de Actividades	Observaciones
1	Realizar actividades de coordinación	**NA**	
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.	**NA**	**SE ENTREGÓ EL PLAN ANUAL El 30 de ABRIL.**
3	Planificación de las actividades a ejecutar y/o reprogramación de estas según corresponda.	**NA**	- **ACTIVIDAD FÍSICA EN PREESCOLARES, ESCOLARES Y ADULTOS. USUARIOS COLEGIO JAPÓN, COLEGIO JAVIERA CARRERA,**

			SECTOR VILLA EL INDIO Y SECTOR CENTRO.
4	Participación en reuniones del PEVS.	**2**	- **REUNIÓN 31/07 EN DEPENDENCIAS DEL EDIFICIO COMUNAL LA SERENA CON COORDINADOR DEL PROGRAMA EN DEPENDENCIAS DEL EDIFICIO COMUNAL DE LA SERENA.** - **REUNIÓN INTERSECTORIAL EN DEPENDENCIAS DEL EDIFICIO COMUNAL DE LA SERENA EL 05-08-2024.**
025	Participación en capacitación.	**NA**	
6	Registro de actividades en ficha clínica, REM, plataforma o planilla MINSAL e informe mensual de gestión SISREC.	- **1** - **855**	- **REM 01/08** - **REGISTRO DIARIO DE FICHA CLINICA POSTERIOR A CADA TALLER Y/O INGRESO.**
7	Envío monitoreo al encargado del PEVS y otra dependencia.	**NA**	**NA**
8	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as de 2 a 5 años.	**0**	**PREESCOLAR COLEGIO JAPÓN Y COLEGIO JAVIERA CARRERA**
9	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años.	**5**	**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**	**ADULT@S SECTOR CENTRO Y VILLA EL INDIO.**
11	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 2 a 5 años.	**15**	**USUARI@S COLEGIO JAPÓN Y USUARIAS COLEGIO JAVIERA CARRERA.**
12	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 6 a 19 años.	**15**	**USUARIAS COLEGIO JAVIERA CARRERA.**
13	Realizar sesiones de actividad física en adultos de 20 a 64 años	**20**	**USUARIAS SECTOR VILLA EL INDIO Y SECTOR CENTRO (COLISEO MONUMENTAL)**
14	Realizar las actividades recreativas y familiares, encuentros, eventos o jornadas masivas (1 mensual).	**NA**	**NA**
15	Realizar actividades de difusión de las actividades a través de las redes sociales	**6**	**2-3 HISTORIAS POR SEMANA AL INSTAGRAM**

			DEL PROGRAMA.
16	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de egreso en niños/as de 2 a 5 años	**NA**	**NA**
17	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de egreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años	**NA**	**NA**
18	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de egreso en adultos de 20 a 64 años	**NA**	**NA**
19	Elaborar en conjunto con el coordinador del PEVS el plan comunicacional anual y difusión de estas	**NA**	**SE ENTREGÓ EL PLAN ANUAL El 30 de ABRIL.**
20	Elaborar en conjunto con el coordinador del PEVS dos buenas prácticas y participar en la ejecución de estas.	**NA**	**SE REALIZÓ ENTRE FEBRERO – ABRIL.**
21	Otras actividades	**1**	**INTERVENCIÓN CON STAND DE PEVS EN COLEGIO OLIMPICO-DEPORTIVO BERNARDA MORÍN (08-08-2024).**

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 NO APLICA
Nombre Completo: Diego Ignacio Rojas Oróstegui **RUT:**	**Nombre Completo:** **RUT:**

Timbre y Firma Coordinadora Programa	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud
CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZÁLEZ VIDELA COORDINADOR DEPTO. SALUD PABLO MONTECINOS AGUILAR Pablo Montecinos A. TECNOLOGO MEDICO	

Nombre Completo: **RUT:**	**Nombre Completo:** **RUT:**