

**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	0
Días licencia	0
Fecha Informe	31-03-2025

MONTO BOLETA	\$986.874 - BOLETA N°62
--------------	--------------------------------

PERIODO DE INFORME	DESDE: día - mes- año	HASTA: día - mes- año
01-03-2025		31-03-2025

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.	1	ELABORACIÓN PLAN ANUAL (ESTRATEGIAS LOCALES POR GRUPO ETARIO)
3	Planificación de las actividades a ejecutar y/o reprogramación de estas según corresponda.	2	PLANIFICACIÓN DE FERIA DEL DIA MUNDIAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA PLANIFICACIÓN DE TALLERES DE ACTIVIDAD FÍSICA
4	Participación en reuniones del PEVS.	3	REUNION DE EQUIPO PEVS EN DEPENDENCIAS DEL CRFI 12-03-2025 17-03-2025 28-03-2025
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.	24 INGRESOS 16 TALLERES 139 USUARIOS	REGISTRO EN FICHA CLINICA Y PLANILLA MINSAL

7	Envío monitoreo al encargado del PEVS y otra dependencia.	NO APLICA	NO APLICA
8	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as de 2 a 5 años.	0	NO APLICA
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.	24 INGRESOS	CRFI POLIDEPORTIVO LAS COMPAÑIAS A POBLACION ADULTA
11	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 2 a 5 años.		
12	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 6 a 19 años.		
13	Realizar sesiones de actividad física en adultos de 20 a 64 años	16 TALLERES	POLIDEPORTIVO LAS COMPAÑIAS POBLACION ADULTA
14	Realizar las actividades recreativas y familiares, encuentros, eventos o jornadas masivas (1 mensual).	1	FERIA EXPO SALUD COMUNITARIA CECOSF ARCOS DE PINAMAR
15	Realizar actividades de difusión de las actividades a través de las redes sociales	3 POR MES	DIFICUSION Y CONTENIDO AUDIOVISUAL A REDES SOCIALES DEL EQUIPO PEVS
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	1	ELABORACIÓN PLAN ANUAL (PLANIFICACION ANUAL DE TALLERES DE ACTIVIDAD FÍSICA A DIFERENTES GRUPOS ETARIOS- ESTRATEGIAS LOCALES)
20	Elaborar en conjunto con el coordinador del PEVS dos buenas prácticas y participar en la ejecución de estas.	1	PLANIFICACIÓN DE BUENA PRACTICA
21	Otras actividades	2	FERIA EXPO SALUD COMUNITARIA CECOSF ARCOS DE PINAMAR CONTENIDO AUDIOVISUAL A REDES SOCIALES

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: Francisca Woldesberto A RUT:</p>	<p>Nombre Completo: RUT:</p>