I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

INFORME MENSUAL DE GESTION

| Establecimiento | EDIFICIO COMUNAL | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Nombre Completo | DIEGO ALEJANDRO CELIS ROJAS | | |
| RUT | / | | |
| Programa | Programa Elige Vida Sana | | |
| Profesión | Profesional de la Actividad Física Kinesiólogo | | |
| Horas trabajadas semanales | 35 HORAS | | |
| Días permiso administrativo o vacaciones | 2 Día de vacaciones (17-18 Junio) 1 Día completo administrativo (19 Junio) | | |
| Días licencia | 0 | | |
| Fecha Informe | 01-07-2025 | | |

| MONTO BOLETA \$1.019.337 - BOLETA N°174 | <u> </u> |
|-----------------------------------------|----------|

| PERIODO DE INFORME | DESDE: día - mes- año | HASTA: día - mes- año |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| 01-06-2025 | | 30-06-2025 |

FUNCIONES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO

| No | FUNCIONES PROFESIONAL DE LA ACTIVIDAD FÍSICA | Nº 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 | NO APLICA |
| 3 | Planificación de las actividades a ejecutar y/o reprogramación de estas según corresponda. | 1 | |
| 4 | Participación en reuniones del PEVS. | 1 | 26/06/2025 (reuniones internas de equipo al interior del CRFI) |
| 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 N°363 | 02/06/2025 REM Registro ficha clínica |
| 7 | Envío monitoreo al encargado del PEVS y otra dependencia. | NO APLICA | NO APLICA |
| 8 | Realizar evaluación de la condición de la | NO APLICA | NO APLICA |

| | | 1 | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | actividad física de ingreso en niños/as de 2 a 5 años. | | |
| 9 | Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años. | NO APLICA | NO APLICA |
| 10 | Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso de personas adultas de 20 a 64 años. | NO APLICA | NO APLICA |
| 11 | Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 2 a 5 años. | 8 | COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES Y HEROES DE LA CONCEPCION CURSOS KINDER |
| 12 | Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 6 a 19 años. | 7 | COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES Y HEROES DE LA CONCEPCION CURSOS 3ERO BASICO- 5TO BASICO |
| 13 | Realizar sesiones de actividad física en adultos de 20 a 64 años | 3 | POLIDEPORTIVO CIAS |
| 14 | Realizar las actividades recreativas y familiares, encuentros, eventos o jornadas masivas (1 mensual). | 1 | VISITA GUIADA HUMEDAL |
| 15 | Realizar actividades de difusión de las actividades a través de las redes sociales | 2 SEMANAL | INSTAGRAM |
| 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. | 1 | TREKKING CERRO GRANDE |
| 21 | Otras actividades | 1 | FERIA DIA MUNDIAL ANTI-TABACO |

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 registró 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)

Nombre Completo: DIEGO ALEJANDRO
CELIS ROJAS
RUT:

Timbre y Firma Coordinadora Programa

Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud

DIAGON
DIAGON
Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT:

Nombre Completo:
RUT:
RUT: