

**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	
Días licencia	0
Fecha Informe	01-07-2025

MONTO BOLETA	\$1.019.337- BOLETA N°68
--------------	---------------------------------

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

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	NO APLICA
3	Planificación de las actividades a ejecutar y/o reprogramación de estas según corresponda.	3	PLANIFICACION FERIA ANTITABACO PLANIFICACION VISITA AL HUMEDAL PLANIFICACION MASTERCLASS "DIA DEL AMIGO" EN INDEPENDENCIAS DE IND.
4	Participación en reuniones del PEVS.	2	REUNION DE EQUIPO PEVS EN DEPENDENCIAS DEL CRFI (26-06) GESTION DE ALIANZA EN IND (CENDYR) (19-06)

			REUNION EN CONJUNTO CON IND EN CRFI (27-06)
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.	21 INGRESOS 29 TALLERES 631 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.	10	COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES COLEGIO HEROES DE LA CONCEPCION
9	Realizar evaluación de la condición de la actividad física de ingreso en niños/as y adolescentes de 6 a 19 años.	11	COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES COLEGIO HEROES DE LA CONCEPCION
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.	5 TALLERES 120 USUARIOS	COLEGIO SAN MARTÍN DE PORRES (PREKINDER) COLEGIO HEROES DE LA CONCEPCION
12	Realizar sesiones de actividad física en niños/as de 6 a 19 años.	7 TALLERES (413 USUARIOS)	COLEGIO SAN MARTIN DE PORRES COLEGIO HEROES DE LA CONCEPCION
13	Realizar sesiones de actividad física en adultos de 20 a 64 años	9 TALLERES (98USUARIOS)	POLIDEPORTIVO LAS COMPAÑIAS POBLACION ADULTA
14	Realizar las actividades recreativas y familiares, encuentros, eventos o jornadas masivas (1 mensual).	1	VISITA GUIADA HUMEDAL (EVENTO FAMILIAR MENSUAL) 25-06
15	Realizar actividades de difusión de las actividades a través de las redes sociales	3 POR MES	DIFUSION DE 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	NO APLICA	NO APLICA
20	Elaborar en conjunto con el coordinador del PEVS dos buenas prácticas y participar en la ejecución de estas.	1	EJECUCIÓN BUENA PRACTICA "TREKKING CERRO GRANDE"

21	Otras actividades	1	FERIA DIA MUNDIAL ANTITABACO (PLAZA DE ARMAS) 06-06
----	-------------------	---	---

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: FRANCO IVER ESPINOZA AQUEA RUT: _____	Nombre Completo: RUT: _____

Timbre y Firma Coordinadora Programa 	Timbre y Firma Jefe Dpto. de Salud 
Nombre Completo: <u>Francisco Valenzuela A</u> RUT: _____	Nombre Completo: RUT: _____