



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Promoción de la Salud

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ESPACIOS PÚBLICOS

Propuesta de meta para Plan de Incentivos para la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal 2013
Municipalidades de ciudades principales tipo A y tipo B
A ser presentada a julio 2014.

Evaluación del programa

CUADRO DE INDICADORES Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
INDICADORES DE EVALUACIÓN	ESPECIFICACIONES	PUNTAJE
Equipo de trabajo conformado.	Mediante Resolución de Alcaldía.	5
Elaborar el Plan de trabajo del programa de promoción de la actividad física y recreativa en espacios públicos presentado.	Incluye plan de acción, cronograma y presupuesto	20
Implementación del programa de promoción de actividad física y recreativa.	Ciclovía Recreativa implementada en 10 fechas y con registro de participantes.	45
Informe de beneficios para la Municipalidad con la Ciclovía Recreativa (2012-2014).	Presentación del informe al 31 de julio.	10
PUNTAJE MÍNIMO PARA CUMPLIR LA META		80 puntos
Implementación del programa de promoción de actividad física y recreativa.	Ciclovía Recreativa implementada en más de 10 fechas.	10
	Informe de la Implementación de activaciones (ver Anexo N° 1).	10
PUNTAJE MÁXIMO PARA CUMPLIR LA META		100 puntos

CONTENIDO DEL INFORME FINAL

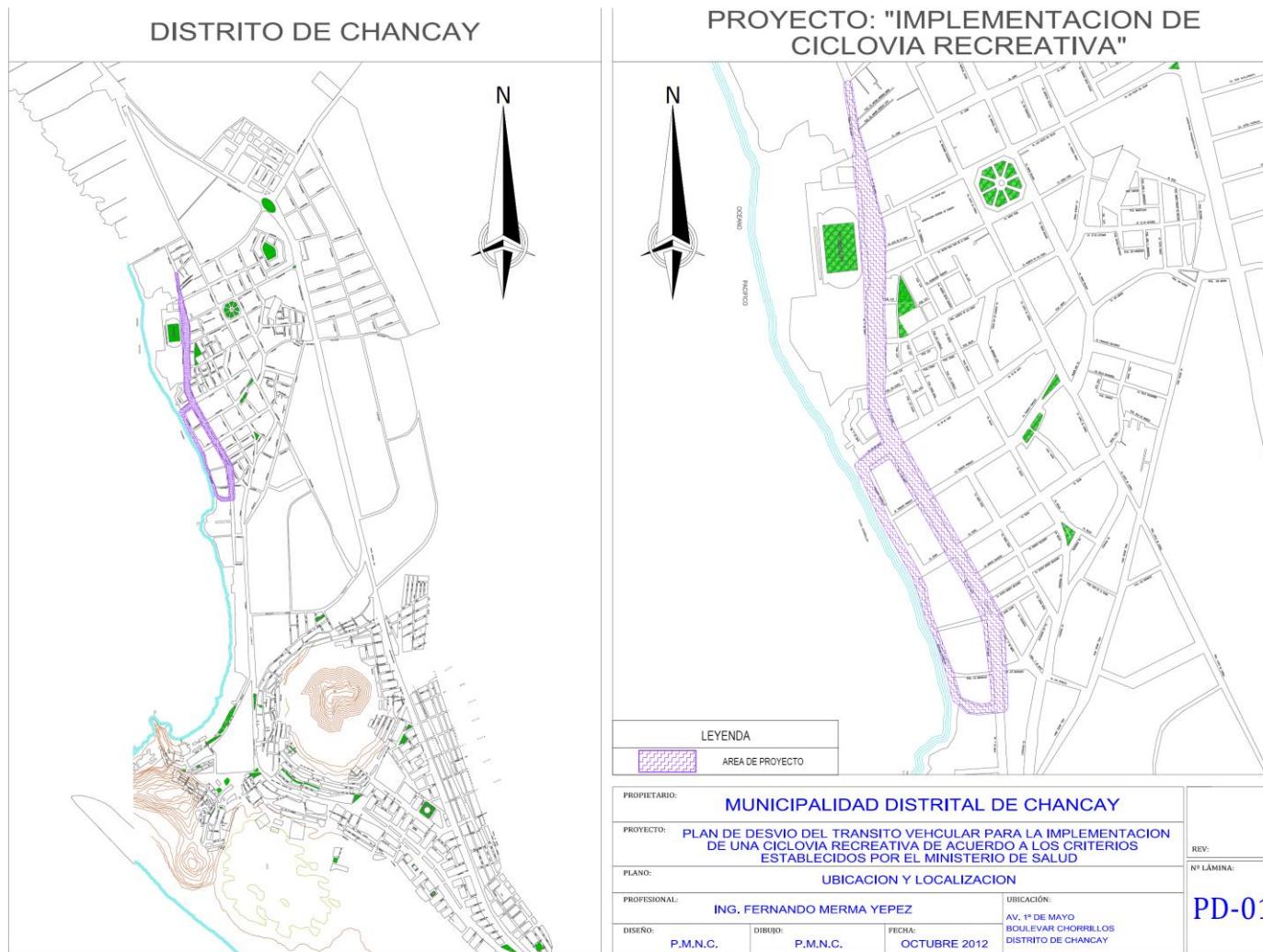
1. Espacio público seleccionado

La información solicitada en este ítem busca conocer aspectos relacionados al lugar donde se ha implementado el programa y su aporte al incremento de espacios de recreación al distrito, en razón de ello se solicita mostrar el lugar de implementación en un mapa del distrito

Descripción del lugar y mapa referencial del mismo.

Espacio público seleccionado

- Espacio público:
- Extensión:



- Adjuntar los permisos otorgados por la Municipalidad Provincial o institución competente del espacio público seleccionado (en caso lo amerite).

2. Relación del equipo de trabajo.

- Se adjunta la Resolución de Alcaldía y en un cuadro adicional se puede agregar representantes de instituciones que no se encuentran reconocidas en la resolución. Asimismo, se especifica cuáles son las autoridades encargadas de firmar las listas de chequeo y los cambios de representantes que se puedan haber realizado posteriormente.

3. Plan de trabajo

- Se adjunta el cargo del oficio de presentación del plan de trabajo de la municipalidad remitido a la Dirección de Salud/Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud respectiva, o el oficio de respuesta de recepción de dicha instancia.

4. Implementación de Ciclovía Recreativa.

- Su objetivo es conocer brevemente las fechas, actividades desarrolladas, módulos implementados, total d participantes, lugar de implementación, acorde a la lista de chequeo.

Lista de chequeo a presentar por cada fecha de implementado el programa.

FECHA: 30-08	NOMBRE DEL PROGRAMA						
HORARIO: 07:00-12:00 m							
EXTENSIÓN: 1.5 Km.							
Verificación de la implementación de módulos							
MÓDULOS IMPLEMENTADOS					Nº participantes		
MÓDULO 1: NIÑO					25		
MÓDULO 2: ADULTO					50		
MÓDULO 3: ADULTO MAYOR					50		
MÓDULO 4: ALIMENTACIÓN SALUDABLE					68		
OTROS MODULOS IMPLEMENTADOS:							
Instituciones participantes		Actividad desarrollada	Horario	Nº participantes			
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA		Bicicleteada		350			
PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO							
Zona de trabajo	Conteo por horas						
	1h	2h	3h	4h	5h		
Zona 1	126	125	134	134	145	664	
Zona 2	126	125	134	134	145	664	
Zona 3	126	125	134	134	145	664	
Zona 4	126	125	134	134	145	664	
Número de participantes en total					3199		
Equipo de trabajo y firma							
FIRMA DE REPRESENTANTE DE MUNICIPALIDAD + COMUNIDAD + SALUD							

**EL INFORME DEBE DE
TENER 10 LISTAS DE
CHEQUEO FIRMADAS
POR LOS TRES
REPRESENTANTES**

5. Informe de beneficios para la Municipalidad con la Ciclovía Recreativa

- Se presenta bajo los alcances del punto 1.4.

6. Fechas adicionales del programa de promoción de actividad física y recreativa.

- Cada fecha adicional puede presentar una lista de chequeo por los tres representantes del equipo de trabajo, que además se puede expresar en el plan de trabajo presentado.

Lista de chequeo a presentar por cada fecha de implementado el programa.

FECHA: 30-08	NOMBRE DEL PROGRAMA						
HORARIO: 07:00-12:00 m							
EXTENSIÓN: 1.5 Km.							
Verificación de la implementación de módulos							
MÓDULOS IMPLEMENTADOS					Nº participantes		
MÓDULO 1: NIÑO					25		
MÓDULO 2: ADULTO					50		
MÓDULO 3: ADULTO MAYOR					50		
MÓDULO 4: ALIMENTACIÓN SALUDABLE					68		
OTROS MODULOS IMPLEMENTADOS:							
Instituciones participantes		Actividad desarrollada	Horario	Nº participantes			
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA		Bicicleteada		350			
PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO							
Zona de trabajo	Conteo por horas						
	1h	2h	3h	4h	5h		
Zona 1	126	125	134	134	145	664	
Zona 2	126	125	134	134	145	664	
Zona 3	126	125	134	134	145	664	
Zona 4	126	125	134	134	145	664	
Número de participantes en total					3199		
Equipo de trabajo y firma							
FIRMA DE REPRESENTANTE DE MUNICIPALIDAD + COMUNIDAD + SALUD							

**EL INFORME PUEDE
TENER + DE 10 LISTAS
DE CHEQUEO**

7. Reporte de activaciones

Formato de reporte de activaciones de niños y adolescentes.

FECHA	MODULO IMPLEMENTADO:			
HORARIO				
Datos de participantes				
Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Peso	Talla

Formato de reporte de activaciones de jóvenes y adultos.

FECHA	MODULO IMPLEMENTADO:						
HORARIO							
Datos de participantes							
Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Presión	Peso	Talla	Frecuencia cardíaca	Minutos de actividad física a la semana (promedio)

Formato de reporte de activaciones de adultos mayores.

FECHA	MODULO IMPLEMENTADO:					
HORARIO						
Datos de participantes						
Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Presión	Peso	Talla	Frecuencia cardíaca

Anexo: CD adjuntando archivos de los materiales de difusión empleados y registro fotográfico de cada domingo. En un CD se agregarán los siguientes archivos:

- Archivo fotográfico de cada domingo, (25 fotos correspondiendo cinco fotos a cada módulo a diferente hora del día) 05 del espacio público utilizado por el programa a cinco horas diferentes del día (horas de conteo). El CD debe de contar con diez carpetas denominadas con las fechas de implementación del programa por ejemplo 14_enero, etc. Las fotos deben ser de alta resolución en jpg. Asimismo, adjuntar carpeta del diseño de los materiales producidos en razón de la implementación del programa (folletos, afiches o banners). Colocados en una carpeta en jpg denominando si es FOLLETO, AFICHE entre otros. Informe final en digital.

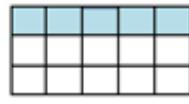
Entrega del informe final



1

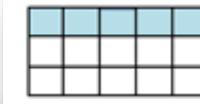
MUNICIPALIDAD

31/07/14



2

DISA / DIRESA / GERESA (EVALUACIÓN)



3

MINSA

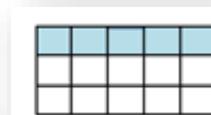
REMITEN RESULTADOS
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD



4

MEF

REMITEN RESULTADOS
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Promoción de la Salud

Dirección Participación Comunitaria en Salud

Teléfono 315-6600 anexo 2521

jcollazos@minsa.gob.pe

Av. Salaverry 801, 3° piso Jesús María - Lima.