



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

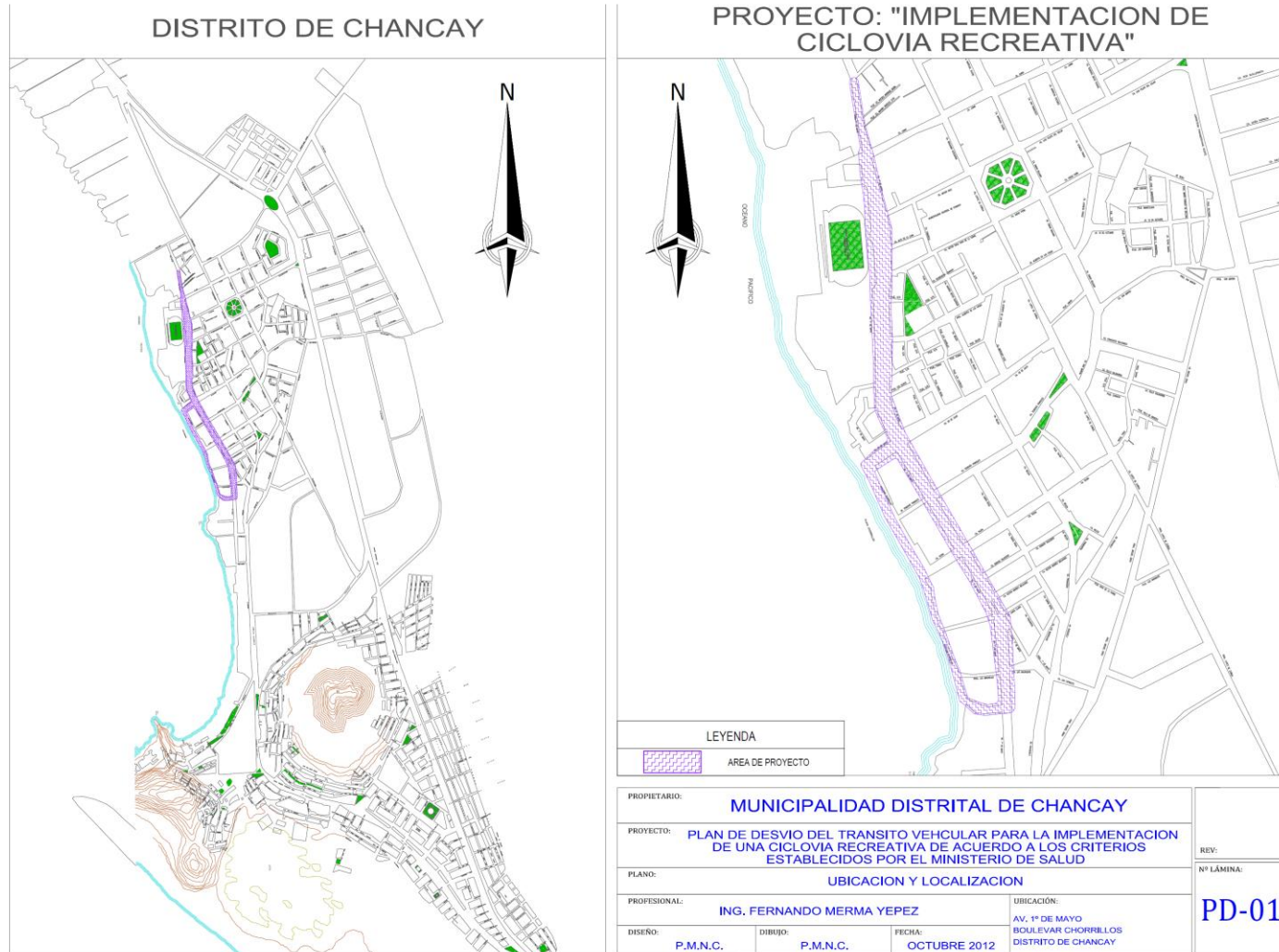
## **1. Espacio público seleccionado**

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.

<b>FECHA:</b> 30-08	<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>					
<b>HORARIO:</b> 07:00-12:00 m						
<b>EXTENSIÓN:</b> 1.5 Km.						
Verificación de la implementación de módulos						
<b>MÓDULOS IMPLEMENTADOS</b>					N° participantes	
MÓDULO 1: NIÑO					25	
MÓDULO 2: ADULTO					50	
MÓDULO 3: ADULTO MAYOR					50	
MÓDULO 4: ALIMENTACIÓN SALUDABLE					68	
<b>OTROS MODULOS IMPLEMENTADOS:</b>						
Instituciones participantes		Actividad desarrollada		Horario	N° participantes	
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA		Bicicleteada			350	
<b>PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO</b>						
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.

<b>FECHA:</b> 30-08	<b>NOMBRE DEL PROGRAMA</b>					
<b>HORARIO:</b> 07:00-12:00 m						
<b>EXTENSIÓN:</b> 1.5 Km.						
Verificación de la implementación de módulos						
<b>MÓDULOS IMPLEMENTADOS</b>						N° participantes
MÓDULO 1: NIÑO						25
MÓDULO 2: ADULTO						50
MÓDULO 3: ADULTO MAYOR						50
MÓDULO 4: ALIMENTACIÓN SALUDABLE						68
<b>OTROS MODULOS IMPLEMENTADOS:</b>						
Instituciones participantes		Actividad desarrollada		Horario		N° participantes
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA		Bicicleteada				350
<b>PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO</b>						
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)

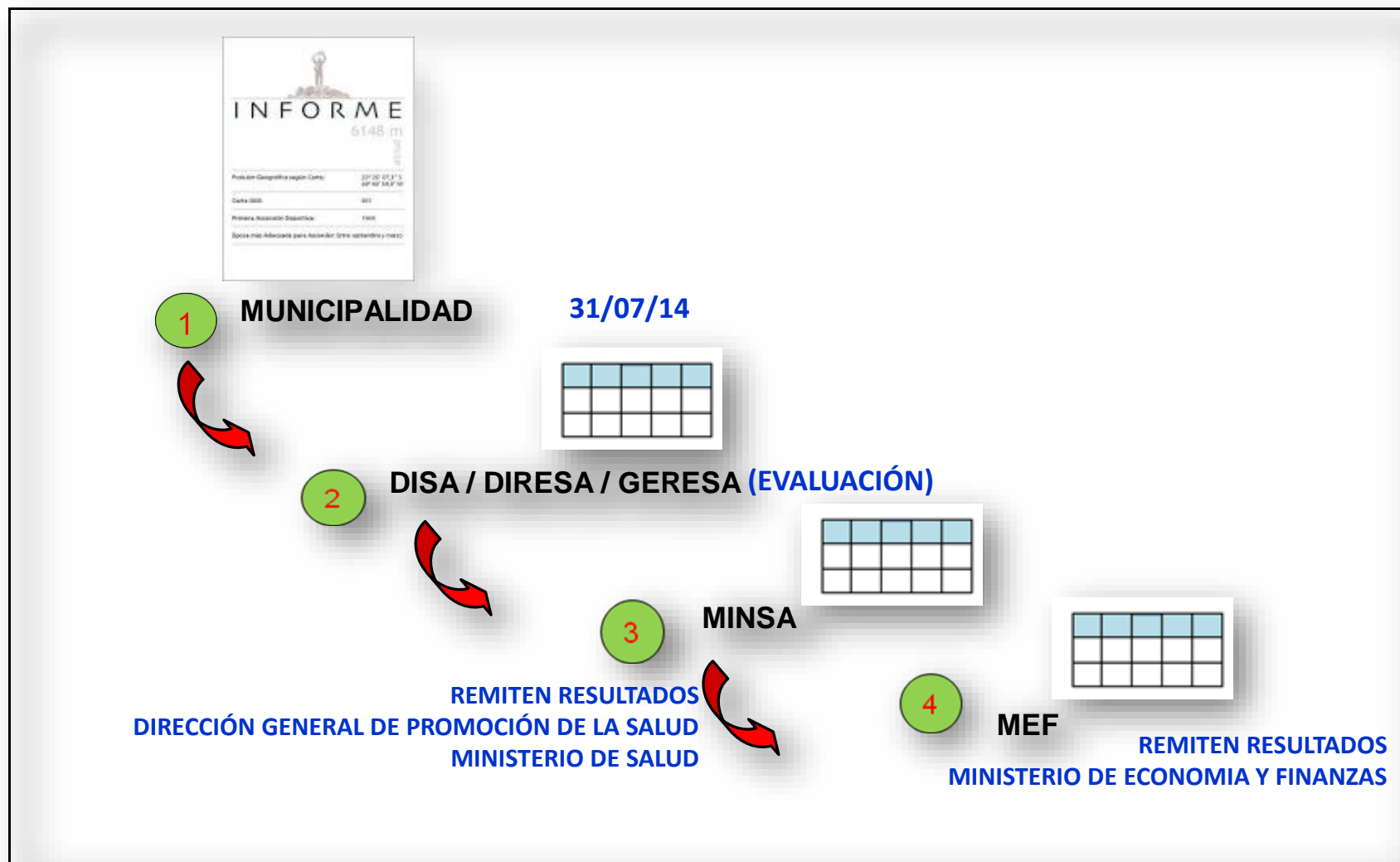
**Formato de reporte de activaciones de adultos mayores.**

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





Dirección Participación Comunitaria en Salud

Teléfono 315-6600 anexo 2521

[jcollazos@minsa.gob.pe](mailto:jcollazos@minsa.gob.pe)

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