

## INFORME DE GESTIÓN CONTRATO A HONORARIOS





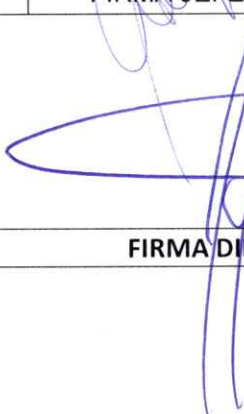
|                             |                                           |                                       |
|-----------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>NOMBRE</b>               | : Carmen Andrea Meza Contreras ✓          |                                       |
| <b>RUT</b>                  | :                                         |                                       |
| <b>PERIODO QUE INFORMA:</b> | Mayo 2024 ✓                               |                                       |
| <b>N° DE BOLETA</b>         | : 51                                      | <b>MONTO BRUTO:</b> \$572.284.- ✓     |
| <b>PROGRAMA</b>             | : Programa Comunitario Personas Mayores ✓ |                                       |
| <b>ITEM</b>                 | : 215.21.04.004.001                       | <b>CENTRO DE COSTO:</b> 04-06.47.01 ✓ |
| <b>CARGO</b>                | : Kinesióloga ✓                           |                                       |

### FUNCIONES (según contrato):

1. Evaluación Kinésica funcional física Integral de los adultos(as) mayores beneficiarios (as).
2. Evaluar, realizar y supervisar la mantención de las capacidades motrices, funcionales y de autonomía de los usuarios(as).
3. Confeccionar informes Kinésicos a los adultos(as) mayores que lo requieren.
4. Coordinar tratamientos con otras redes de salud pública y rehabilitación para las personas mayores que lo necesiten.
5. Apoyo en la recuperación y rehabilitación psicomotora, mediante la aplicación de técnicas y procedimientos de naturaleza física, emocional y funcional.
6. Llevar registro de participación en actividades ya sea en planilla o en documento físico que avale la prestación del servicio.
7. Participar de las actividades y tareas requeridas por la Dirección de Desarrollo Comunitario.

### Actividades del mes

| N° | Descripción                                                                         | Medio verificador |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1  | Evaluación kinesiológica funcional física e Integral de los usuarios.               | Planilla          |
| 2  | Realización de registro e ingresos de usuarios mediante ficha Kinésica.             | Planilla          |
| 3  | Realización de sesión kinesiológica en CAM.                                         | Planilla          |
| 4  | Realización de sesión kinesiológica domiciliaria a usuarios con movilidad reducida. | Planilla          |
| 5  | Taller Gerontomotricidad                                                            | Planilla          |
| 6  | Taller Artrosis de Rodilla (grupo cerrado)                                          | Planilla          |
| 7  | Taller Parkinson                                                                    | Planilla          |

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| 8                                                                                                                                                                                                                                                         | Taller Kine-ando   | Planilla          |
|                                                                                                                                                                          |                    |                   |
| FIRMA FUNCIONARIO                                                                                                                                                                                                                                         | FIRMA JEFE DIRECTO | JEFE DEPARTAMENTO |
|    |                    |                   |
|                                                                                                                                                                         |                    |                   |