


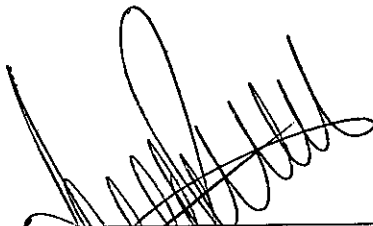

## INFORME DE GESTIÓN CONTRATO A HONORARIOS

<b>NOMBRE</b>	: Lucas Cáceres Riffo	
<b>PERIODO QUE INFORMA:</b>	periodo mes de Noviembre	
<b>N° DE BOLETA</b>	: 19	<b>MONTO BRUTO</b> : \$846.620
<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>	: Fonoaudiólogo	
<b>FUNCIONES (según contrato):</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosticar e intervenir patologías en lenguaje, audición, voz y deglución en personas mayores de la comuna.</li> <li>2. Desarrollar e intervenir planes de trabajo para tratar personas mayores que sufren secuelas neurológicas ocasionadas por un accidente cerebro vascular.</li> <li>3. Llevar registro de las intervenciones realizadas a las personas a las personas mayores de la comuna</li> <li>4. Participar en las reuniones de planificación, evaluación y atención según determine la jefatura del departamento.</li> <li>5. Apoyar en el seguimiento de planes, programas o líneas de intervención</li> <li>6. Hacer derivaciones oportunas a las redes pertinentes de acuerdo a los casos atendidos</li> <li>7. Ejecutar plan de trabajo dirigidos a los usuarios vinculados a los objetivos del programa</li> <li>8. Difundir a la comunidad información sobre las características y beneficios del programa</li> <li>9. Participación en jornadas de capacitación que fortalezcan el desarrollo del programa y la institución</li> <li>10. Apoyo en la ejecución de las actividades y metas asociadas al programa</li> <li>11. Participación en actividades y apoyo en las tareas encomendadas por la DIDECO</li> </ol>	


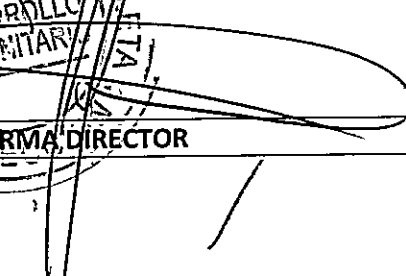
N°	Descripción	Medio Verificador
1	Atención a usuarios casa de las personas mayores relacionado a aspectos gerontológicos	Fotos Agenda
2	Realización otoscopia, lavado de oídos e informes audiológicos	Fotos
3	Pesquisa de patologías auditivas y derivación a centro de atención audiológica de recoleta	Fotos
4	Municipio Cerca de ti para personas mayores	Si
5	Actividades lúdicas y de competencias CAM	Si
6	Cierre del mes de las personas mayores	Si
7	Reunión equipo Casa personas mayores	Si

Verificadores actividad 4,5,6 y 7.

Se adjuntan nóminas de asistencia y actas de reunión

FIRMA FUNCIONARIO	FIRMA JEFE DIRECTO	JEFE DEPARTAMENTO
-------------------	--------------------	-------------------

FIRMA DIRECTOR
----------------