

## INFORME DE GESTIÓN CONTRATO A HONORARIOS

<b>NOMBRE</b>	: Sebastián Osvaldo Zenteno Casanueva ✓	
<b>RUT</b>	: Censurado ley 19628 [REDACTED]	
<b>PERIODO QUE INFORMA:</b>	del 01 al 31 de Octubre	
<b>N° DE BOLETA</b>	: 91 ✓	<b>MONTO BRUTO</b> : \$820.000 ✓
<b>PROGRAMA</b>	: Comunitario de inclusión social para PeSD	
<b>ITEM</b>	: 215.21.04.004.001 ✓	<b>CENTRO DE COSTO:</b> 04-06.70.05 ✓
<b>CARGO</b>	: Profesional Rehabilitación Infantil ✓	
<b>FUNCIONES (según contrato):</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar el plan comunal de salud y trabajar una propuesta que incorpore rehabilitación con base comunitaria, con principal atención en lo referido a NNA en dicho plan, lo anterior será desarrollado en la dimensión Salud del plan de continuidad (instrumento desarrollado en el marco del Plan de apoyo) ✓</li> <li>2. Apoyar en la implementación de sala de rehabilitación infantil, promoción y articulación del programa. ✓</li> <li>3. Trabajo en red, con el municipio y el territorio, para brindar una rehabilitación integral para NNA. ✓</li> <li>4. Conformación de mesas de trabajo para la coordinación en las acciones necesarias para la implementación del plan comunal de salud. ✓</li> <li>5. Organizar la información para la gestión local, que conlleva un catastro de organizaciones y servicios locales relacionados a NNA con discapacidad. ✓</li> <li>6. Generar mapa de red con organizaciones y servicios que asisten a la población. ✓</li> <li>7. Generar medio de evaluación cualitativa (entrevistas semiestructuradas o grupo focal), con un número determinado de NNA con discapacidad y con los padres para determinar barreras o facilitadores de atención de salud. ✓</li> <li>8. Participar en reuniones de equipo. ✓</li> <li>9. Participar de las actividades y tareas requeridas por la Dirección de Desarrollo Comunitario. ✓</li> </ol>		

**Actividades del mes**

N°	Descripción	Medio verificador
1	Taller de natación inclusiva	Correo
2	Coordinación salida Buin Zoo	Correo
3	Taller viverterio junto a Coanil	Correo
4	Atención a publico	Planilla de atención
5	Taller de Psicomotricidad	Foto
6	Lista asistencia reunión red de niñez y juventud mes Octubre	Acta asistencia
7	Taller de Psicomotricidad	Foto
8	Paso practico alumnas de Terapia Ocupacional USACH 4to año	Foto

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA JEFE DIRECTO

JEFE DEPARTAMENTO



FIRMA DIRECTOR

