

INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	FELIPE IGNACIO ALARCON ARROYO
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	01/08/2025
Fecha de Término	:	31/12/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	N° 2827/195 del 01/09/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 1.290.988
N° y fecha de Boleta	:	N° 79 del 31/10/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	:	Programa de atención Integral al Desarrollo Infanto Adolescente, Año 2025. Decreto en trámite y resolución exenta SSAN N°2200 del 14/07/2025.

Descripción específica de las actividades a desarrollar:
<p>Equipo de Apoyo al desarrollo y rehabilitación infanto-adolescente</p> <ul style="list-style-type: none">-Realizar evaluación y diagnóstico de TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación en NNA.-Otorgar tratamiento y realizar seguimiento de usuarios con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación en NNA.-Realizar consejería a familiares y cuidadores de usuarios con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación en NNA.-Realizar Evaluación Diagnóstica Integral de usuarios con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación en NNA.-Entregar indicaciones para el abordaje integral a través del plan de tratamiento integral de acuerdo con sus competencias específicas en conjunto con otros profesionales del equipo y familiares de NNA.-Abordar las necesidades de apoyo al desarrollo y rehabilitación de NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación en NNA.-Elaborar Interconsultas de Derivación de Usuarios a los distintos dispositivos y/o profesionales de la Red Asistencial.-Realizar educación y trabajo conjunto con la familia para la intervención en NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación en NNA.-Participar de reuniones clínicas y otras reuniones de organización y coordinación con equipo de apoyo del centro de atención primaria-Participar en consultorías en temática de TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación en NNA con el nivel de especialidad.-Participar de actividades de capacitación a equipos de salud.-Educar y sensibilizar a la comunidad y los demás funcionarios de la salud sobre el TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación. <p>Producto esperado: Mes de agosto y septiembre participación de talleres y reuniones para gestión del programa, octubre a diciembre realizar 10 acciones como mínimo por mes.</p> <p>Medio de verificación: Informe de prestación de servicios elaborado por responsable de supervisión de las funciones con resumen de actividades desarrolladas en el mes (agosto y septiembre) pauta de cotejo, lista de asistencia, de octubre a diciembre medio de obtención de información, Reporte de Registro Clínico Electrónico del SSAN.</p>

Actividades específicas que realizó durante el mes informado: OCTUBRE 2025
<ol style="list-style-type: none">1. Prestador de servicios especializados en Kinesiología.2. Ha desempeñado actividades en forma satisfactoria.3. Fecha :01 al 31 de octubre 2025.

Fecha del informe: 31 de octubre 2025

[REDACTED]

**VALESKA AVILA MUÑOZ
FIRMA DEL REQUIRENTE**



[REDACTED]

FELIPE IGNACIO ALARCON ARROYO

FELIPE ALISTE MUÑOZ

[REDACTED]

**FELIPE ALISTE MUÑOZ
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA**