

INFORME DE DESEMPEÑO PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	: RODRIGO NICOLAS LAGOS SAAVEDRA
RUT	: [REDACTED]
Fecha de Ingreso	: 01/05/2025
Fecha de Término	: 31/12/2025
Decreto Alcaldicio	: N°1642/42 de fecha 22/05/2025
Valor Total	: \$1.290.988.-
Boleta	: N°97 de fecha 31/10/2025 por el monto de \$1.290.988.-
Financiamiento	: CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, COMPONENTE 1: COBERTURA UNIVERSAL PRESTACIONES DE APS: UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, DECRETO DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL N°1337 DEL 16.05.2025, RESOLUCIÓN AFECTA DEL S.S.A.N. N°04 DEL 17.04.2025. CESFAM HUEQUÉN.

Enumere las actividades o funciones específicas por las que fue contratado:

Kinesiólogo de apoyo en atenciones de salud para garantizar la oportunidad de atención a usuarios de CESFAM Huequén.

Objetivo: Se requiere contratar prestador de servicios para disminuir lista de espera a las prestaciones de salud a pacientes con patologías musculo esquelético.


Cumplir otras funciones asignadas por encargado de unidades transversales atingente a su rol.

Actividades que realizó durante: OCTUBRE - 2025


1. Profesional realiza atenciones clínicas directa a pacientes con patologías musculo esquelético.
2. **Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria por cuanto se recomienda su continuidad.**
3. Cumplió otras funciones asignadas por encargado de unidades transversales atingente a su rol.

4. Atenciones realizadas, detalladas según tabla adjunta:

RODRIGO LAGOS SAAVEDRA	OCTUBRE 2025		
	CON ATENCION	SIN ATENCION X NSP	Total general
APLICACIÓN EMP:	3		3
CONSULTA DE REHABILITACION (EVALUACIÓN INICIAL)	27		27
CONTROL DE REHABILITACION (EVALUACIÓN INTERMEDIA)	26		26
EGRESOS DE SALA DE REHABILITACIÓN: POR ABANDONO		16	16
EGRESOS DE SALA DE REHABILITACIÓN: POR ALTA	22		22
EGRESOS POR OTRAS CAUSAS		1	1
INGRESO AL PROGRAMA CON PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN	31		31
INGRESO ORIGEN FISICO: LESIÓN MEDULAR	1		1
INGRESO ORIGEN FISICO: OTRO DOLOR MUSCOLOESQUELETICO CRONICO	30		30
INGRESO ORIGEN FISICO: OTRO DOLOR MUSCOLOESQUELETICO AGUDO	1		1
SESIONES DE REHABILITACIÓN	193		193
Total general	334	17	351


GABRIELA RUIZ SOTO
ENCARGADA PROGRAMA
C.I. N. [REDACTED]
CENTRO DE SALUD FAMILIAR HUEQUÉN




JUAN ROA PURRÁN
DIRECTOR (S)
C.I. N. [REDACTED]
CENTRO DE SALUD FAMILIAR HUEQUÉN

Fecha de Evaluación: Angol, octubre 30 de 2025.