

**INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS**

Nombre	:	CYNTHIA CAROLINA BUSTOS GONZÁLEZ
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	01/09/2025
Fecha de Término	:	31/12/2025
N° y fecha de Decreto Alcaldicio	:	3246/226 del 29/09/2025
Valor mensual honorarios	:	\$ 645.494
N° y fecha de Boleta	:	N°12 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:**

**Equipo de Apoyo al desarrollo y rehabilitación infanto-adolescente**

- 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 NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación.
- Realizar Evaluación Diagnóstica Integral de NNA con TEA y otras condiciones que requieran rehabilitación.
- 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.
- Realizar educación y trabajo conjunto con la familia para la intervención en NNA con TEA u otras condiciones que requieran rehabilitación.
- Participar de reuniones clínicas y otras reuniones de organización y coordinación con equipo de apoyo al desarrollo y rehabilitación infanto- adolescente y del centro de atención primaria.
- Participar en consultorías en temática de TEA y u otras condiciones que requieran rehabilitación 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.

Producto esperado: septiembre a diciembre realizar 15 acciones como mínimo por mes.

Medio de verificación: Medio de obtención de información, Reporte de Registro Clínico Electrónico del SSAN.

**Actividades específicas que realizó durante el mes informado: OCTUBRE 2025**

1. Prestador de servicios especializados en fonoaudiología.
2. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria.
3. Fecha :01 al 31 de octubre 2025.

Fecha del informe: 31 de octubre 2025

[REDACTED]

Psicóloga

VALESKA AVILA MUÑOZ  
FIRMA DEL REQUIRENTE



[REDACTED]

CYNTHIA CAROLINA BUSTOS GONZÁLEZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ

[REDACTED]

FELIPE ALISTE MUÑOZ  
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA