

## INFORME PRESTADOR DE SERVICIOS

Nombre	:	CAMILA ANDREA FUENTES QUEZADA
RUT	:	[REDACTED]
Fecha de Inicio	:	01/10/2025
Fecha de Término	:	31/10/2025
Nº y fecha de Decreto Alcaldicio	:	Nº 3657/182 del 29/10/25
Valor mensual honorarios	:	\$ 645.494
Nº y fecha de Boleta	:	Nº 18 de fecha 31/10/2025
Financiamiento (Identificar Nombre del Convenio si corresponde):	:	<b>CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACION DE LA ATENCION PRIMARIA, AÑO 2025, Componente 2:</b> Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS/ Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las Personas (ECICEP): Rediseño de la atención de Salud Mental en APS/Decreto De La Ilustre Municipalidad De Angol N°1337 del 16/05/2025, Resolución Afecta del SSAN N°04 del 17/04/2025.

### **Descripción específica de las actividades a desarrollar:**

Necesidad de contar con Psicólogo para aumentar la oferta de atenciones de la cartera de prestaciones según ciclo vital, del establecimiento en CESFAM Alemania, según programación

Cumplir con otras funciones asignadas por encargada de convenio atingentes a su rol y función.

Aplicación de instrumentos para la detección temprana de factores de riesgo, problemas y/o trastornos de salud mental, con la respectiva consejería y referencia asistida, cuando corresponda.

Gestión de la atención de salud mental de cada usuario, según categorización.

**Producto esperado:** Realizar mes octubre a diciembre 32 acciones de salud por mes.

**Medio de verificación:** Informe de prestación de servicios elaborado por responsable de supervisión de las funciones con resumen de actividades desarrolladas en el mes, 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 Psicología.
2. Ha desempeñado las actividades en forma satisfactoria.
3. Fecha :01 al 31 de octubre 2025.

Fecha del informe: 31 de octubre 2025

Valeska Ávila Muñoz

VALESKA AVILA MUÑOZ  
FIRMA DEL REQUERENTE



FELIPE ALISTE MUÑOZ

FELIPE ALISTE MUÑOZ  
DIRECTOR CESFAM ALEMANIA

CAMILA ANDREA FUENTES QUEZADA