DIRECCIÓN DE SALUD
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL

MEMORANDUM Nº157/2026

DE : NATALIA HERRERA RIVEROS
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL
DIRECCIÓN DE SALUD

A : ALEX GARCIA LEIVA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD

MAT : CERTIFICADO DE PAGO CONSTANZA SAA PAILEMILLA

PADRE HURTADO, 31 AGOSTO DEL 2026

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de agosto del 2026, por Constanza Saa Pailemilla Rut N° . Psicóloga Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, para equipo neurodivergente. Con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

Lo anterior para dar inicio a la tramitación del pago correspondiente.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud., remanente

ALEX GARCIA LEIVA
DIRECTOR

DIRECCIÓN DE SALUD

NATALIA HERRERA RIVEROS
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL
DIRECCIÓN DE SALUD

NHR/ agl
Distribución:
- Archivo Dirección de Salud

CESFAM JUAN PABLO II

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

Datos	**Antecedentes**
Nombre Completo	Constanza Atalia Saa Pailemilla
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Psicóloga
Programa al que presta servicio	Equipo Neurodivergente
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Agosto 2026
Monto Total Honorario	1.293.573

INFORMACION ESPECÍFICA:

Datos	**Antecedentes**	
	SI	**NO**
1.-Descripción de actividades o labores contratadas	X	
2.-Adjunta Respaldo de las actividades, conforme alcometido según contrato	X	
3.-Calendario de horas realizas o cometidosrealizados	X	
Observaciones		

1.- Descripción de actividades o labores contratadas

- Realizar evaluación e intervención a madres, padres y/o cuidadores de niñas, niños y adolescentes neurodivergentes.
- Registrar las atenciones, acciones y procesos clínicos de los usuarios en la ficha clínica.
- Elaborar informes clínicos según los requerimientos de los usuarios, instituciones externas o tribunales competentes.
- Desarrollar y facilitar talleres grupales dirigidos a madres, padres y cuidadores.
- Desarrollar y facilitar talleres grupales dirigidos a niñas, niños y adolescentes neurodivergentes.
- Gestionar derivaciones médicas cuando sea necesario y realizar seguimiento del proceso.
- Cumplir con las normas legales, reglamentarias y disposiciones internas del establecimiento.
- Asistir a reuniones de equipo, estamento o aquellas solicitadas por la jefatura directa.

2.- Descripciones de actividades realizadas durante el mes de AGOSTO 2026

Yo, **Constanza Saa Pailemilla** , durante el período correspondiente al mes de **AGOSTO de 2026**, desarrollé funciones en el **Programa Neurodivergente**, realizando atenciones clínicas dirigidas a niñas y niños con diagnóstico neurodivergente confirmado.

Durante dicho período, las actividades realizadas incluyeron la realización de entrevistas de **evaluación diagnóstica, alcanzando un total de 03 , así como 96 intervenciones terapéuticas individuales y 08 egresos clínicos,** orientados a favorecer el desarrollo socioemocional, conductual y adaptativo de los usuarios atendidos.

Asimismo, se efectuó el registro sistemático de las atenciones y procesos clínicos en las fichas correspondientes, asegurando la trazabilidad y confidencialidad de la información. De igual manera, se elaboraron informes clínicos según los requerimientos de las familias y de instituciones externas cuando fue solicitado. Además, se participó en la gestión de derivaciones médicas y en el seguimiento de los procesos asociados, en coordinación con otros profesionales de la red de apoyo.

Firma:

CALENDARIO DE ACTIVIDADES AGOSTO 2026					
LUNES	**MARTES**	**MIERCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SÁBADO**
					01
					09:00 -14:00 Aplicación WISC-5 de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
03	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00 -14:00 Aplicación WISC-5 de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
10	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	**FERIADO**
17	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00 -14:00 Aplicación WISC-5 de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
24	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)			09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (15 CUPOS DE 40 MIN)	09:00 -14:00 Aplicación WISC-5 de Niños y Niñas NeuroDivergentes (7 CUPOS DE 40 MIN)
31					
14:00-20:00 Atención de Niños y Niñas NeuroDivergentes (09 CUPOS DE 40 MIN)					