DIRECCIÓN DE SALUD
REFERENTE DEL BIENESTAR INFANTO JUVENIL

MEMORANDUM Nº162/2026

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

A : ALEX GARCIA LEIVA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD

MAT : CERTIFICADO DE PAGO ORLANDO HERRERA SANHUEZA

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 Orlando Herrera Sanhueza Rut N° Psicólogo Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, para el programa de salud mental y bienestar psicosocial en la atención primaria 8Con 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	Orlando Herrera Sanhueza
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	Psicólogo
Programa al que presta servicio	Programa de salud mental y bienestar psicosocial en la atención primaria
Encargado del Programa	Natalia Herrera Riveros
Mes que certifica prestación de servicio	Agosto
Monto Total Honorario	$1.235.520

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

- Consulta Social y de salud mental a NNA y a sus familias.
- Acciones de acompañamiento psicosocial a NNAJ.
- Visitas domiciliarias integrales a familias y usuarios en general.
- Visita domiciliaria a casos de NNAJ.
- Elaboración de informes.
- Registros Rayen.
- Participación en talleres de NNAJ y adultos en temas a convenir.
- Reuniones equipo mejor niñez.
- Otras funciones del programa.
- Otras actividades según necesidades del servicio.

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

Yo, **Orlando Herrera Sanhueza**, durante el período correspondiente al mes de **Agosto de 2026**, desarrollé funciones en **el Programa de salud mental y bienestar psicosocial en la atención primaria** realizando atenciones a niñas, niños y adolescentes que se encuentran dentro de la red del **Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia**.

Durante dicho período, realicé actividades tales como 70 **consultas de psicología, 10 informes dirigidos al Tribunal de Familia, 15 Contacto telefónicos de seguimiento y gestión** y **10 visitas domiciliarias integrales**, orientadas a la evaluación, intervención y seguimiento de las situaciones psicosociales de los niños, niñas y adolescentes atendidos, así como al fortalecimiento de sus contextos familiares y redes de apoyo.

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					
LUNES	**MARTES**	**MIÉRCOLES**	**JUEVES**	**VIERNES**	**SABADO**
			0	0	1
					9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
03	04	05	06	17	08
09:00 – 12:00 Trabajo Administrativo 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental		9:00 – 13:00 Reunión Salud Mental	9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
10	11	12	13	14	15
09:00 – 12:00 Visita Domiciliaria Integral 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental			FERIADO
17	18	19	20	21	22
09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental			9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
24	25	26	37	28	29
09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental	9:00 – 17:00 Visita Domiciliaria 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental	14:00 – 17:00 Teleconsulta 17:30 – 20:30 Atención Salud Mental			9:00 – 13:30 Atención Salud Mental
31					
09:00 – 12:00 Visitas Domiciliarias 12:00 – 20:30 Atención Salud Mental					