DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.

I. MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO
RECIBIDO
01 SEP 2026
UNIDAD CONVENIOS Y PROGRAMAS
DEPARTAMENTO SALUD

ORD : N°666 / Direc./N°_____ / N°Encargado

ANT. : Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.

MAT. : Remite Certificación de pago del profesional Víctor Manuel González Lineros

PADRE HURTADO, 01 de septiembre de 2026

A : ALEX ENRIQUE GARCIA LEIVA
DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

DE : RAUL BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II.

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes **de agosto 2026**, por **Víctor Manuel González Lineros**, Cedula de Identidad **N°** **Psicólogo** contratado en calidad de referente comunal de cuidados paliativos universales en atención primaria de salud.

Se deja constancia que la información vinculada a pacientes constituye datos personales sensibles y se encuentra protegida por la legislación vigente Ley N°20.584.-, por lo que los listados de pacientes se encontraran en el CESFAM Juan Pablo II, para su resguardo y alguna revisión requerida en caso de ser necesaria

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

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud., remanente

RAUL BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

DISTRIBUCIÓN:
- Dirección de Salud.
- Archivo Dirección CESFAM Juan Pablo II.

CESFAM JUAN PABLO II

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

Información General

Datos	Antecedentes
Nombre completo	Victor Manuel González Lineros
Cédula de identidad	
Profesión	Psicólogo
Mes que certifica prestación de servicios	agosto de 2026
Fecha de término de Contrato	31 de diciembre de 2026
N.º de boleta	N.º 81
Monto total honorarios	714.133.-
Fecha emisión boleta	01-09-2026

Información Específica

Datos	Antecedentes	
	Si	No
1.- Descripción de actividades o labores contratadas.	x	
2.- Adjunta respaldo, conforme al cometido, según contrato.	x	
Observaciones.	Se adjunta copia de contrato, decreto alcaldicio, descripción de actividades y boleta de honorarios.	

1.- Descripción de actividades o labores contratadas

Durante el mes de agosto de 2026, conforme a labores contratadas, en base a una organización de trabajo semanal, se procede a realizar contacto telefónico con cada usuario para agendar hora de control de salud mental. Revisión semanal de casos nuevos derivados, priorizando casos recibidos con prioridad alta.

Agendamiento de horas para usuarios en seguimiento para continuar con sus sesiones de consulta de salud mental.

Realización de consultas de salud mental a usuarios en el marco de visitas domiciliarias del programa de cuidados paliativos e intervenciones motivacionales, manejo inicial de problemas de salud mental y posterior derivación a programa de salud mental al familiar o cuidador principal que sobrevive si es que corresponde. Completar evolución de la atención otorgada en cada una de las atenciones realizando registro en ficha clínica electrónica.

Gestión de casos clínicos, algunos casos requieren gestión de derivación de usuarios para ingreso al programa de salud mental, además se realiza acompañamiento a los familiares de los usuarios y se trabaja en torno al duelo anticipado. Se realiza acompañamiento en proceso de duelo realizando actividades que promuevan bienestar emocional.

Se realizan actividades entorno a las dinámicas familiares y entregan estrategias que promuevan mejorar la comunicación y el bienestar emocional, manejo del dolor del usuario y su familia o cuidador principal.

Participación de reuniones clínicas de salud mental.

Este mes no hubo participación en actividades de promoción y participación, ni realización de talleres educativos grupales.