

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE  
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.**

Mes	FEBRERO
-----	---------

Nombre	Alondra Betania Fenoglio Castillo
RUT	██████████
Profesión	██████████
Departamento	Discapacidad
Programa Social	Apoyo a personas en situación de discapacidad 2026-2027
Período del Contrato	01/01/2026 – 31/12/2026
Actividad Genérica	Gestor técnico comunitario
Actividad Específica	Desarrollar funciones en su ámbito profesional, ejecutando actividades para los beneficiarios del programa

Actividades efectuadas en el mes:

Orientación, atención terapéutica, evaluación a usuarios del Área Vida Independiente.
Apoyo en la planificación del Taller Vida Independiente 2026.
Registro de intervenciones en fichas de seguimientos y ATS.
Realización de entrevistas de ingreso a futuros beneficiarios del programa y sus familias.
Visitas domiciliarias y/o salidas a terreno de forma individual o con equipo psicosocial.
Asesorías de atención psicológica de manera remota y/o presencial a beneficiarios del programa.
Seguimiento de procesos a beneficiarios del programa.
Derivación de usuarios al área correspondiente de acuerdo con sus necesidades.
Reuniones de equipo.
Diseño, evaluación y seguimiento de intervenciones en el ámbito psicosocial, con enfoque individual, familiar y comunitario.
Participar con triada psicosocial para evaluación y seguimiento de casos.
Realización de entrevistas de evaluación diagnóstica a usuarios derivados o en proceso de ingreso a atención psicológica.
Realización de sesiones de acompañamiento psicológico a beneficiarios del programa y sus familias.

