

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026.

Mes	JULIO 2026
-----	------------

Nombre	PAULA FERNANDA ULLOA PEREZ
RUT	
Profesión	
Departamento	DE ATENCION FAMILIAR
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCION 2026-2027
Período del Contrato	01/01 /2026 HASTA 31/12/2026
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	ACOGER A VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, BRINDAR APOYO Y ATENCION ESPECIALIZADA, CON EL OBJETO DE POSIBILITAR LA REPARACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL DAÑO PSICOSOCIAL.

Actividades efectuadas en el mes:

Realización de diagnósticos de salud mental exhaustivos, diseñando e implementando tratamientos (tanto farmacológicos como de otra índole) orientados específicamente a la recuperación del paciente.
Desarrollo y ejecución de estrategias de intervención individuales, fundamentadas en una constante revisión de la literatura clínica y científica más actualizada.
Elaboración de documentos —incluyendo informes de ingreso, notas de evolución y altas médicas— para documentar de forma precisa la sintomatología, el curso del tratamiento y los objetivos alcanzados.
Participación en reuniones clínicas de equipo orientadas al análisis de casos de alta complejidad, con el fin de supervisar la evolución psicoterapéutica y reajustar las estrategias de abordaje cuando sea necesario.
Gestión de canales de contacto directo (telefónico y digital) para coordinar citas con las usuarias, resolver dudas sobre su medicación y agilizar el trámite de sus recetas médicas.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscrito, siendo toda la responsabilidad -con carácter de excluyente-, de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **JULIO** de **2026**; de todos los antecedentes que se acompañan por el servidor a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la/el Sra./Sr. **Paula Fernanda Ulloa Pérez**.

Nombre Jefe de Departamento	NANCY GALLARDO MURGAM
Firma y timbre Jefe de Departamento	

SANDRA FUENTES MELO

Las Condes, JULIO de 2026
mes año