

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE FUNCIONES AÑO 2025.

Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	ASTRID MARGARITA ESQUIVEL DE LIMA
RUT	
Profesión	PSICOLOGA
Departamento	De Atención Familiar
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCION
Período del Contrato	01/05/2025 HASTA 31/12/2025
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Específica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

Actividad es efectuadas en el mes:

Realización de intervenciones psicológicas presenciales en las instalaciones del programa, generando un espacio de confianza que permita adaptar la atención a las necesidades particulares de cada usuario.
Coordinación activa con el equipo socio-jurídico para asegurar intervenciones que integren perspectivas sociales y legales, promoviendo una respuesta completa a cada situación.
Elaboración de un registro diario de actividades, destinado a facilitar el monitoreo de las intervenciones, resguardado en un archivo interno accesible solo por el equipo de Red de Protección.
Presencia y participación en las sesiones semanales de discusión de casos, enfocadas en examinar alternativas metodológicas y planificar intervenciones específicas para cada usuario.
Evaluación del material bibliográfico con el objetivo de seleccionar enfoques terapéuticos pertinentes y desarrollar una planificación precisa de las intervenciones.
Elaboración de reportes clínicos y de seguimiento para casos involucrados en instancias judiciales o administrativas, orientados a evaluar la efectividad de las estrategias implementadas según los objetivos establecidos.
Elaboración de documentos oficiales relacionados con procesos judiciales, respetando los protocolos de confidencialidad y la formalidad requerida en el tratamiento de la información sensible del caso.
Diseño de planes de intervención psicológica personalizados que faciliten el cumplimiento de los objetivos establecidos, asegurando una atención efectiva y centrada en el usuario.
Elaboración de informes de diagnóstico y/o progreso para los casos en procesos judiciales y administrativos, evaluando el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos y proyectando el desarrollo del proceso de intervención de acuerdo con las necesidades identificadas en cada caso específico.
Coordinación con el equipo de psiquiatría para complementar el tratamiento farmacológico de los usuarios con intervención terapéutica, en los casos que así lo requieren.

Firma prestador de los servicios

Astrid Esquivel

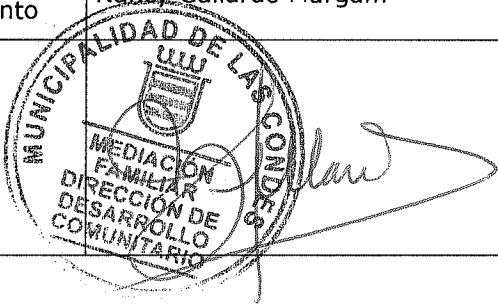
La Jefa del Departamento de Atención Familiar, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Astrid Margarita Esquivel de Lima**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **agosto de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **RED DE PROTECCION 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la función 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 función conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **agosto de 2025**; 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. **Astrid Margarita Esquivel de Lima**.

Nombre Jefe de Departamento

Nancy Gallardo Murgam

Firma y timbre
Jefe de
Departamento



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, Agosto de 2025
mes año