

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.

Mes	DICIEMBRE
-----	-----------

Nombre	PAULA DENISSE FLORES ZÚÑIGA
RUT	
Profesión	PSICOLOGA
Departamento	DEPARTAMENTO DE ATENCION FAMILIAR
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCION
Período del Contrato	01/01/2025 HASTA 31/12/2025
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	ACOGER A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, BRINDAR APOYO Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, CON EL OBJETIVO DE POSIBILITAR LA REPARACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL DAÑO PSICOSOCIAL

Actividades efectuadas en el mes:

Registro de casos: Se mantuvo un registro actualizado de ingresos, egresos y estados de los casos asignados al programa. Desde la coordinación de la Planilla RP se gestionó la asignación de correlativos y el seguimiento de los casos registrados, asegurando un flujo de información ordenado y permanente. Revisión del estado de archivaje y digitalización de egresos: Se evaluó y actualizó el archivo físico y digital de los egresos del programa, garantizando su correcta organización y resguardo. Revisión de causas pendientes de egreso o próximas a egresar: Se realizó un levantamiento y análisis de los casos en proceso de cierre, con el fin de regularizar su situación y asegurar un egreso oportuno. Gestión de la demanda espontánea: Se implementó un sistema ordenado para la recepción, registro y seguimiento de la demanda espontánea —principalmente vía correo electrónico—, así como de derivaciones intra y extramunicipales y solicitudes judicializadas (CMC y Fiscalía). Las atenciones se derivaron oportunamente a los profesionales responsables. Reuniones de seguimiento con el equipo técnico: Se llevaron a cabo reuniones periódicas con la dirección del programa —dos veces por semana— para revisar y ajustar aspectos técnicos y administrativos, manteniendo la coherencia entre las áreas. Gestión técnica y coordinación interdisciplinaria: Se sostuvieron reuniones técnicas semanales con el equipo profesional y las encargadas de área, para asegurar coherencia técnica, administrativa y operativa. Estas instancias permitieron monitorear avances y detectar nudos críticos. Revisión de la carga laboral por profesional: Se efectuó un análisis detallado de la carga laboral por profesional, considerando intervenciones efectivas, desarrolladas, ingresadas y no ingresadas, con el objetivo de equilibrar las tareas y optimizar el desempeño del equipo. Preparación del reporte anual: Se revisó el reporte anual, incorporando observaciones técnicas y administrativas necesarias para el cierre del periodo. Gestión y Programa 2026: Se realizó una revisión integral de la formulación del programa y sus indicadores junto con la Unidad de Estudios, abordando tanto el documento general como los aspectos técnicos requeridos para la adecuada operacionalización de los indicadores.



Firma prestador de los servicios

El jefe 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 **PAULA DENISSE FLORES ZÚÑIGA**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento durante el mes **DICIEMBRE de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **RED DE PROTECCIÓN 2025**.

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 **DICIEMBRE** 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. **PAULA DENISSE FLORES ZÚÑIGA**.

Nombre Jefe de Departamento

NANCY GALLARDO MURGAM

Firma y timbre
Jefe de
Departamento



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, DICIEMBRE de 2025
mes año