

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

Mes	DICIEMBRE 2025
------------	-----------------------

Nombre	Paula Francisca Jiménez Sills
RUT	██████████
Profesión	Psicóloga
Departamento	De Prevención
Programa Social	Programas de Prevención Delictual 2025.
Período del Contrato	01/03/2025 31/12/2025
Prestación de Servicio	Psicóloga

Actividades efectuadas en el mes:

1. Concurrí a 4 reuniones clínicas junto al equipo del Programa Vínculos donde se tuvo por objetivo revisar los casos de niños, niñas y adolescentes atendidos, antecedentes de estos, el análisis de la hipótesis diagnóstica y discusión de distintas estrategias de intervención que correspondían a cada caso. Exposición de cada terapeuta y discusión en torno al trabajo de intervención que se estaba realizando.
2. Participé en 1 reunión con experta externa en temáticas de terapia sistémica familiar, Mariarita Bertuzzi, docente de la Universidad de los Andes y Postgrado en Acompañamiento y Orientación Familiar, donde revisamos líneas de intervención en los casos atendidos del Programa Vínculos.
3. Desarrollé el diagnóstico psicosocial de los niños/as y adolescentes a través de la identificación de factores de riesgo tanto a nivel individual como familiar, además de los factores protectores y recursos de la familia y del paciente.
4. Participé en 2 reuniones privadas con el equipo del Programa Vínculos, donde se discutieron objetivos semanales y desafíos en la intervención .
5. Realicé 35 atenciones psicológicas individuales con el niño, niña y/o adolescente correspondientes a cada caso, 10 sesiones con el adulto responsable y 5 sesiones familiares enfocadas en el cumplimiento de los objetivos de intervención.
6. Este mes se llevó a cabo una capacitación de la siguiente temática “Mentalización en niños, niñas y adolescentes”.

7.	Planifiqué y elaboré charlas y talleres en temáticas que fueron solicitadas por los distintos establecimientos educacionales de la Comuna.
8.	Apliqué el instrumento de evaluación (SOATIF) cada 3 sesiones realizadas en el proceso de intervención. Instrumento que mide el nivel de alianza terapéutica que se ha ido desarrollando con los miembros de la familia atendida, entregando indicadores que ayudan en el lineamiento de la intervención.
9.	Apliqué el Instrumento de “ <i>Medición Ingreso y Egreso Programa Vínculos 2025</i> ” en el inicio y cierre del proceso, por cada familia que fue ingresada durante el mes de septiembre.
10.	Participé en acciones de trabajo de redes. Llevé a cabo 5 reuniones con profesionales de salud mental y/o docentes de los establecimientos educacionales de los/as usuarios/as del Programa, con el objetivo de realizar un trabajo en conjunto.
11.	Elaboré fichas diagnósticas e informes de procesos de intervención destinados a las diferentes redes y a las reuniones clínicas.
12.	Trabajé por el cumplimiento de la Meta anual del Programa Vínculos, la cual corresponde al ingreso de 80 niños, niñas y/o adolescentes junto a sus familias.
13.	Ejecuté un reporte semanal que se envió a Matías Hormazábal, con el fin de que conozca el estado y avance de cada caso.
14.	Participé en la jornada de autocuidado con equipo vínculos realizada el viernes 12 de diciembre.

Firma prestador de los servicios	
----------------------------------	---

El Director de Seguridad Pública de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica que la Srta. Paula Jiménez Sills, RUT: [REDACTED] y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **DICIEMBRE de 2025**, a la prestación de servicios para la cual fue contratado (a) de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa Prevención Delictual 2025.

Asimismo, apruebo el Informe Mensual, presentado por la Srta. Paula Jiménez Sills correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a su prestación de servicios objeto de su contratación, de fecha 7 de febrero de 2025, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°240/P-2025, de fecha 20 de febrero de 2025, el que fue revisado en forma exhaustiva y conforme a su prestación de servicios por el suscrito y declaro como Supervisor del contrato ser el único responsable de dicha aprobación para todos los efectos de la Ley N° 18.883, Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales, siendo toda la responsabilidad con carácter de excluyente de este supervisor, ya sea que esta se origine en la ejecución de la prestación de servicio 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 Srta Paula Jiménez Sills.**

Nombre Director de seguridad	Christian Bolivar Romero
Firma y timbre Director de seguridad	



Las Condes, diciembre de 2025

Mes Año