

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL**

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	Ángela González Troncoso
RUT	██████████
Profesión	Psicóloga
Departamento	De Prevención
Programa Social	Programa de Prevención Delictual 2025
Período del Contrato	01/01/2025- 31/12/2025
Prestación de servicios	Psicóloga

**Actividades efectuadas en el mes:**

Terapeuta de Terapia Multi Sistémica del programa LAZOS, a cargo de 5 casos en atención: Dominique Goffard, Ángel Frías, Krishna Flores, Nicolás Ashcroft y Amy Maira, con quienes se asistió semanalmente a su domicilio con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana para dar curso con el tratamiento respectivo.
Se participó de reuniones semanales de revisión y consulta de casos con equipo MST y SPD (Subsecretaría de Prevención del Delito) los martes de 09:00 a 12:00 hrs, en dónde, se discutió el abordaje de los casos activos para generar un plan de intervención de acuerdo con el modelo teórico trabajado en el programa.
Se realizó y envió informes semanales todos los lunes de 09:00 a 15:00, los cuales, detallan el análisis de los casos activos y el trabajo diseñado para mantener en las intervenciones semanales.
Se asistió a actividad de seminario municipal para el fortalecimiento de redes dentro del municipio.
Participé de la cobertura de turno 24-7 programa lazos 2 veces al mes en dónde se estuvo disponible para atender, orientar e intervenir urgencias familiares asociadas a las conductas de riesgo en intervención.
Efectué trabajo administrativo (correos, revisión de verificadores, se completó la bitácora diariamente, se registraron en calendario las gestiones realizadas y por realizar, se corrigieron informes).
Se estableció contacto con colegios y diversos centros de salud como COSAM, Colegio ACHIGA COMEDUC, Colegio Juan Pablo Segundo, entre otros, de acuerdo con cada caso de intervención para poder complementar intervenciones, levantar información relevante y generar acuerdos en favor de las familias.
Sostuve reuniones de contacto con delegada de joven transgresor de ley en cumplimiento de medidas cautelares en programa Tierra Esperanza (Ángel Frías) para abordar la nueva necesidad de la familia en torno a situación de denuncia por VIF.
Respondí reporte CAM a consultora MST para evaluación de adherencia al modelo y desempeño con equipo de terapeutas.
Apoyé en el reforzamiento con familias de reporte TAM a terapeuta MST para asegurar la respuesta de estos, con la finalidad de mantener la evaluación correspondiente de adherencia al modelo y desempeño con familias.

Se preparó de plan de cobertura y trasposos de casos con Karina Sánchez, anticipando feriado legal de esta, para asegurar la mantención de continuidad de tratamiento de los casos activos. Igualmente, se discutió respecto a las responsabilidades pendientes a las cuales corresponde dar curso en periodo de cobertura.

Acompañé la preparación de planes de seguridad con las familias activas ante posibles situaciones de agresiones verbales y físicas, con la finalidad de resguardar aspectos de monitoreo, control y alerta para evitar situaciones de riesgo con sus hijos y familiares.

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 Sra. Ángela González Troncoso, RUT: [REDACTED], y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **Octubre de 2025**, a la prestación de servicios para la cual fue contratado (a) de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa de Prevención Delictual 2025.

Asimismo, apruebo el Informe Mensual, presentado por la Sra. Ángela González Troncoso correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a su prestación de servicios objetos de su contratación, de fecha 20 de Diciembre de 2024, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°4589/P-2024, de fecha 31 de Diciembre de 2024, 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 servicios conforme al contrato; en la fidelidad del contenido del Informe Mensual del mes de **Octubre 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 Sra. Ángela González Troncoso.**

Nombre Director de Seguridad Pública	Christian Bolívar Romero
Firma y timbre Director de Seguridad Pública	 

Las Condes, Noviembre de 2025

Mes                      Año