

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL


Mes	Octubre
------------	----------------

Nombre	Aixa Charlotte Pott General
RUT	██████████
Profesión	Psicóloga
Departamento	De Prevención
Programa Social	Programas de Prevención Delictual 2025
Período del Contrato	01/01/2025 - 31/12/2025
Prestación de servicios	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. Realicé la elaboración de los planes de intervención individual y familiar por casos en etapa diagnóstica, donde desarrollé, en conjunto con las familias, objetivos operacionalizables y medibles en el proceso psicoterapéutico, para identificar el nivel

de logro y avance en el proceso de intervención con el niño/niña o adolescente y el grupo familiar.	
5.	Participé en 4 reuniones privadas con el equipo del Programa Vínculos, donde se discutieron objetivos semanales y desafíos en la intervención . Así mismo, se utilizó el espacio para profundizar en temáticas importantes con la finalidad de reforzar nuestros conocimientos y mejorar la calidad de la intervención. Este mes se llevaron a cabo dos capacitaciones de las siguientes temáticas: “Diversidad Sexual y Afectividad”, y “Consumo problemático de sustancias y su impacto a nivel familiar”.
6.	Realicé 35 atenciones psicológicas individuales con el niño, niña y/o adolescente correspondiente a cada caso, 15 sesiones con el adulto responsable y 5 sesiones familiares enfocadas en el cumplimiento de los objetivos de intervención.
7.	Realicé 1 derivación asistida a redes especializadas en familias que contaban con criterios de exclusión del perfil que interviene el Programa Vínculos.
8.	Apliqué el instrumento de evaluación (SOATIF) cada 3 sesiones realizadas en el proceso de intervención. Este instrumento 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 para su utilización en reuniones clínicas y destinados a las diferentes redes.
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.	Registré semanalmente el estado de cada caso, junto a la etapa del proceso y las dificultades y/o logros presentes.

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. **Aixa Charlotte Pott General**, RUT: [REDACTED] y acredita fehacientemente que dio cabal cumplimiento durante el mes de **OCTUBRE de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios 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 Srta, **Aixa Charlotte Pott General** correspondiente a las actividades realizadas para dar cumplimiento a su prestación de servicios objeto de su contratación, de fecha 20 de diciembre de 2024, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°4583/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 prestador de servicios a honorarios; así como en la correcta verificación de que el contenido de dicho informe es de completa autoría de la Srta. Aixa Pott General.**

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

Las Condes, Noviembre de 2025

MesAño