

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025

Mes	SEPTIEMBRE
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:

Elaboración de planes de intervención psicológicos específicos que promuevan el logro de los objetivos propuestos, garantizando una atención personalizada y eficaz.
Elaboración de informes de diagnóstico y/o progreso para los casos que son ingresados en procesos judiciales y administrativos, lo cual permite la revisión del cumplimiento de los objetivos establecidos.
Participación activa en las reuniones semanales de análisis técnico de casos con el equipo de profesionales, donde se permite evaluar diferentes estrategias de intervención, las cuales pueden luego aplicarse a cada caso.
Atención psicológica en modalidad presencial en las dependencias del programa Red de Protección, realizando intervenciones específicas en base a las evaluaciones en profundidad, adaptadas a las necesidades de los usuarios.
Coordinación con el equipo psiquiátrico ante la necesidad de acompañar el tratamiento de los usuarios con la intervención terapéutica, en aquellos casos que están activamente en proceso de tratamiento farmacológico.
Realización de oficios asociados a los casos en procesos judiciales, donde se maneje la información relevante al caso con las pautas de formalidad y confidencialidad correspondiente a los procedimientos legales.
Coordinación con el equipo socio-jurídico para trabajar con un enfoque integral e interdisciplinario, que permita ofrecerle al usuario una intervención que abarque tanto aspectos sociales como legales.
Revisión de la bibliografía proporcionada, asistiendo en el desarrollo y elaboración de planes de intervención específicos dirigidos a los usuarios.
Gestionamiento de las atenciones psicológicas, directamente con los usuarios a través de correos electrónicos y/o llamadas telefónicas. Esto incluye la confirmación de citas y la coordinación con los usuarios.
Actualización de la ficha clínica, dejando registro de las datos y atenciones de cada caso, organizados en una forma accesible para el equipo de profesionales.



Firma prestador de los servicios	<i>Astrid Esquivel</i>
----------------------------------	------------------------

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 **septiembre 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 **septiembre** 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,

Septiembre

mes

de

2025

año