

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2026

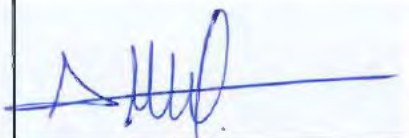
Mes	AGOSTO
------------	---------------

Nombre	Aixa Charlotte Pott General
RUT	
Profesión	
Departamento	Prevención
Programa Social	Programas de Prevención de NNA 2026
Período del Contrato	01/01/2026 – 31/12/2026
Prestación de Servicio	Psicóloga Vínculos

Actividades efectuadas en el mes:

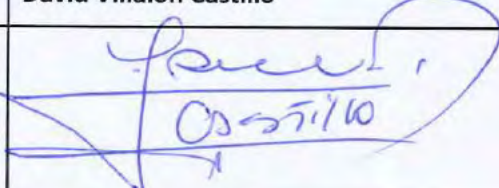
1. Concurrí a 3 reuniones clínicas junto al equipo del Programa Vínculos donde se tuvo por objetivo revisar los casos de niños, niñas y adolescentes atendidos, los antecedentes de estos, el análisis de la hipótesis diagnóstica y discusión de distintas estrategias de intervención que correspondían a cada 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/as niños/as y adolescentes del Programa a través de la identificación de factores protectores y de riesgo tanto a nivel individual, familiar y comunitario.
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 medibles en el proceso psicoterapéutico, para identificar el nivel de logro y avance en el proceso de intervención con el/la niño/niña o adolescente y el grupo familiar.
5. Participé en 3 reuniones privadas con el equipo del Programa Vínculos, donde se discutieron objetivos semanales y desafíos en la intervención. Asimismo, se utilizó el espacio para profundizar en temáticas importantes con la finalidad de reforzar nuestros conocimientos y mejorar la calidad de la intervención.
6. Realicé 30 atenciones psicológicas individuales con el niño, niña y/o adolescente, con el adulto responsable y 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.

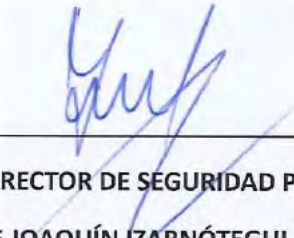
9. Apliqué el Instrumento de “Medición Ingreso y Egreso Programa Vínculos” en el inicio y cierre del proceso.
10. Participé en acciones de trabajo de redes. Llevé a cabo 3 reuniones con profesionales de salud mental y/o docentes de los establecimientos educacionales de los/as usuarios/as del Programa, 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.
14. Registré tareas y sus tramitaciones en la plataforma de Seguridad Las Condes.

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

El jefe del departamento (S) y El Director, de Seguridad Pública, de la Municipalidad de Las Condes , que firman al pie del presente Informe, certifican y acreditan fehacientemente que la **Srta. Aixa Charlotte Pott General**, RUT: [REDACTED] dio cabal cumplimiento, durante el mes de **AGOSTO de 2026**, a la prestación de servicios a honorarios para lo cual fue contratado (a) de acuerdo al respectivo Contrato a Honorarios, con cargo al Programa de Prevención de NNA 2026.

Asimismo, aprueban el presente informe mensual de actividades, realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por los suscritos, 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 **AGOSTO de 2026**; 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. Aixa Charlotte Pott General**.

Nombre Jefe de Departamento (S)	David Villalón Castillo	
Firma y timbre Jefe (S) Departamento		



V°B° DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA

JAIME JOAQUÍN IZARNÓTEGUI LÓPEZ

Las Condes, Septiembre de 2026
mes año