

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

Mes	ENERO
-----	-------

Nombre	CARLA SOFÍA MORENO MUÑOZ
RUT	
Profesión	PSICÓLOGA
Departamento	DEPARTAMENTO DE DEFENSORÍA A VÍCTIMAS
Programa Social	PROGRAMA "CONECTA LAS CONDES, REINICIA TU VIDA 2026"
Período del Contrato	01/01/2026 – 31/12/2026
Prestación de Servicio	PSICÓLOGA DE MONITOREO

Actividades efectuadas en el mes:

Se realizó el monitoreo mensual de la situación judicial de los usuarios egresados del programa Conecta, donde se coordinó información con el área de evidencia de la Dirección de Seguridad Pública, Las Condes.
Se contactó a los usuarios egresados con FRD del Ciclo III 2024, donde se agendó una entrevista de seguimiento con el fin de evaluar los resultados de las 3 líneas de intervención de Conecta.
Se llevó a cabo la presentación semestral y discusión de los resultados del seguimiento y monitoreo en una reunión técnica, donde se plantearon propuestas de oportunidades de mejora que se pudieron identificar a partir del seguimiento que se realizó durante el año 2025.
Se implementaron cambios en el sistema de seguimiento y monitoreo. Se inició el diseño de una estructura de informe escrito idóneo y replicable en torno a antecedentes de reincidencia, autoevaluación en torno a los resultados tanto de la intervención psicológica, las gestiones sociales, así como la situación laboral de los usuarios egresados.
Se construyó una base de datos que contempló antecedentes de todos los usuarios certificados desde el año 2024 hasta la actualidad.
Se planificó y se llevaron a cabo 4 atenciones psicológicas con 2 usuarios del Ciclo III 2025, donde se abordaron objetivos terapéuticos definidos por el plan de intervención individual de cada uno.
Se documentó y se llevó registro de la evolución de 2 casos, además de cambios significativos en el perfil social, educativo, laboral, criminológico y psicológico, en la base de datos del programa.
Se participó en 2 reuniones técnicas y de supervisión clínica, las cuales se realizaron semana por medio.
En conjunto con el equipo profesional, se realizaron y triangularon las evaluaciones de riesgo de cierre del Ciclo III 2025, en donde se dejó registro de los cambios que los/as participantes experimentaron en sus factores de riesgo y protectores tras su paso por Programa Conecta.

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

El Jefe de 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. Carla Sofía Moreno Muñoz, RUT [REDACTED] dio cabal cumplimiento, durante el mes de **ENERO 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 “CONECTA LAS CONDES, REINICIA TU VIDA 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 **ENERO 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. Carla Sofía Moreno Muñoz.

Nombre Jefe (S) de Departamento	MABEL GARCÍA ALFARO	
Firma y timbre Jefe (S) Departamento		



V. B° DIRECTOR DE SEGURIDAD PÚBLICA

CHRISTIAN BOLÍVAR ROMERO

Las Condes, Febrero 2026
 mes de año