

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

DE FUNCIONES AÑO 2025.

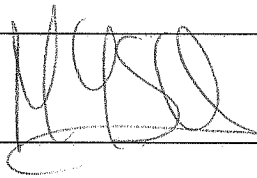
Mes	AGOSTO
-----	--------

Nombre	MARIA ISABEL SALINAS CHAUD
RUT	
Profesión	PSICOLOGA
Departamento	DE ATENCION FAMILIAR
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCION
Período del Contrato	01/01/2025 HASTA 31/12/2025
Función Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Función Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

Actividad es efectuadas en el mes:

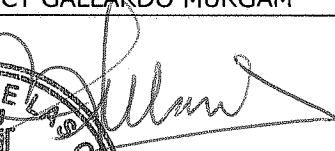
Determinación de Casos Prioritarios para Intervención Se llevó a cabo la identificación de aquellos casos que requieren ser levantados con mayor profundidad con el fin de estructurar de manera clara y específica los objetivos de intervención, priorizando factores de riesgo, necesidades psicosociales y judiciales.
Análisis de Casos de Profesionales Retirados del Programa Se realizó un análisis y reordenamiento de los casos pertenecientes a profesionales que ya no forman parte del equipo, con el propósito de reasignar responsable y garantizar la continuidad del trabajo sin afectar la intervención ni los plazos judiciales establecidos.
Estructuración de Metodologías de Trabajo Durante el período se avanzó en la estructuración y estandarización de metodologías de trabajo, buscando mejorar la calidad de las intervenciones, la sistematización de la información y el cumplimiento de los estándares técnicos del programa.
Revisión de Casos Judicializados e Informes Pendientes Se revisaron y actualizaron los casos judicializados, garantizando la confección y envío oportuno de los informes técnicos requeridos por tribunales. Esto incluyó la corrección de errores formales y de fondo detectados en informes previamente elaborados.
Retroalimentación sobre Informes Se entregó retroalimentación individual y grupal respecto a los errores recurrentes en la confección de informes, con foco en la redacción técnica, coherencia interna, y pertinencia de los contenidos en relación con el proceso judicial y los objetivos del programa.
Capacitación al Equipo Profesional Se desarrollaron instancias de capacitación tanto para el equipo nuevo como para el equipo general, enfocadas en metodologías de trabajo, técnicas de recolección de información, análisis de casos complejos, y lineamientos institucionales.
Diseño de Evaluaciones en el Ámbito Penal Se avanzó en el diseño y aplicación de instrumentos de evaluación en el ámbito penal, orientados a fortalecer los diagnósticos psicosociales y su articulación con los requerimientos judiciales y técnicos del programa.

Firma prestador de los servicios



La **jefa del Departamento de Atencion Familiar**, de la Municipalidad de Las Condes, que firma al pie del presente informe, certifica y acredita fehacientemente que el/la Sr/a. **Maria Isabel Salinas Chaud**, RUT: [REDACTED], dio cabal cumplimiento durante el mes **Agosto de 2025**, a la función a honorarios para el cual fue contratada 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 **Agosto 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. **Maria Isabel Salinas Chaud**.

Nombre Jefe Departamento.	NANCY GALLARDO MURGAM
Firma y timbre Jefe Departamento.	 


VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes,

Agosto

mes

de

2025

año