

**INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO
DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AÑO 2025.**

Mes	OCTUBRE
-----	---------

Nombre	ASTRID MARGARITA ESQUIVEL DE LIMA
RUT	[REDACTED]
Profesión	PSICOLOGA
Departamento	De Atención Familiar
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCION
Período del Contrato	01/05/2025 HASTA 31/12/2025
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

Actividades efectuadas en el mes:

Coordinación de atenciones psicológicas en contacto directo con los usuarios, mediante correos electrónicos y llamadas telefónicas, incluyendo la confirmación de citas y la organización de horarios.
Elaboración y mantenimiento actualizado de la ficha clínica, con la información de cada caso estructurada de manera clara y fácilmente accesible para el equipo profesional.
Ánalysis de la bibliografía entregada para identificar estrategias terapéuticas aplicables y así diseñar una planificación detallada de las intervenciones para los usuarios.
Colaboración directa con el equipo socio-jurídico para garantizar una gestión de casos con enfoque integral e interdisciplinario, abordando de manera conjunta los ámbitos social y legal
Redacción de informes diagnósticos y/o de progreso vinculados a procesos judiciales y administrativos, con el fin de analizar el impacto de las intervenciones en relación con los objetivos planteados en cada caso.
Confección de oficios legales en el marco de causas judiciales, garantizando el resguardo de la información pertinente y el cumplimiento de las normativas formales y de confidencialidad.
Diseño de planes de intervención psicológica personalizados que faciliten el cumplimiento de los objetivos establecidos, asegurando una atención efectiva y centrada en el usuario.
Brindar atención psicológica presencial en las dependencias del programa Red de Protección, asegurando un entorno seguro y acogedor que favorezca intervenciones efectivas y personalizadas.
Participación activa en reuniones semanales de equipo dedicadas al análisis de casos vigentes, con el objetivo de discutir enfoques metodológicos y estrategias de intervención ajustadas a las particularidades de cada situación.
Documentación diaria de las actividades efectuadas, con el objetivo de mantener un seguimiento continuo en un archivo interno de acceso exclusivo para el equipo de la Red de Protección.



Firma prestador de los servicios

Astrid Esquivel

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 **octubre de 2025**, a la prestación de servicios a honorarios para el cual fue contratado de acuerdo al respectivo contrato a honorarios, con cargo al Programa **RED DE PROTECCIÓN 2025**.

Asimismo, apruebo el presente informe mensual de actividades realizadas para el cumplimiento de la prestación de servicios objeto de su contratación, el que fue revisado en forma exhaustiva por el suscripto, 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 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