

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

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

Nombre	MAURIZIO SIMONE ORTIZ RIVERA
RUT	[REDACTED]
Profesión	PSICÓLOGO
Departamento	DE ATENCIÓN FAMILIAR
Programa Social	PROGRAMA RED DE PROTECCIÓN
Período del Contrato	01/01/2025 HASTA 31/12/2025
Actividad Genérica	GESTOR TÉCNICO COMUNITARIO
Actividad Específica	ACOGER A VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, BRINDAR APOYO Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA, CON EL OBJETO DE POSIBILITAR LA REPARACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL DAÑO PSICOSOCIAL

Actividades efectuadas en el mes:

Gestión de la atención a los usuarios a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas, incluyendo la confirmación de citas y la coordinación eficiente de los servicios ofrecidos.
Colaboración estrecha con el equipo socio-jurídico para garantizar un enfoque integral e interdisciplinario en la gestión de casos, promoviendo una intervención que aborde tanto los aspectos sociales como legales de cada situación.
Documentación de las actividades llevadas a cabo cada mes en un archivo interno para mantener un registro detallado y realizar un seguimiento preciso de estas.
Atención inicial a las solicitudes espontáneas de los usuarios, brindando un ambiente acogedor para ofrecer información adaptada a las necesidades individuales de cada persona.
Participación en las reuniones semanales de análisis de casos en equipo, donde se discuten y evalúan diferentes enfoques metodológicos y estrategias de intervención para adaptarlas de manera efectiva a las circunstancias específicas de cada caso.
Provisión de servicios de atención psicológica de forma presencial en las instalaciones del programa Red de Protección, creando un entorno seguro y cómodo para llevar a cabo intervenciones psicológicas efectivas y adaptadas a las necesidades individuales.
Revisión de literatura académica y evaluación de las estrategias terapéuticas disponibles para elaborar una planificación detallada de las intervenciones dirigidas a los usuarios.
Desarrollo y evaluación de planes de intervención psicológicos ajustados a las necesidades específicas y al progreso individual de cada usuario, asegurando una atención personalizada y efectiva.
Creación de registros y documentos personalizados para archivarlos en el historial de cada caso, asegurando que la información esté disponible y accesible cuando se requiera.
Elaboración de informes diagnósticos y de progreso para los casos en procesos judiciales y administrativos, evaluando el nivel de cumplimiento de los objetivos establecidos y proyectando el desarrollo del proceso de intervención según las necesidades identificadas en cada caso específico.

Firma prestador de los servicios



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. **Maurizio Simone Ortiz Rivera**, 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. **Maurizio Simone Ortiz Rivera**.

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



VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO

CAROLINA CONTRERAS BERRIOS