

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


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

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
Actividad Genérica	GESTOR TECNICO COMUNITARIO
Actividad Especifica	DESARROLLAR FUNCIONES EN SU AMBITO PROFESIONAL, COORDINANDO Y POTENCIANDO LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES DEL PROGRAMA.

Actividades efectuadas en el mes:

<b>Revisión de Casos Judicializados e Informes</b> Se revisaron con criterio de validez de experto todos los informes asociados a causas judicializadas y los diagnósticos especializados de los casos vigentes de los profesionales psicólogos.
<b>Análisis de Casos de Profesionales del Programa</b> Se realizaron análisis de los casos vigentes, con los siguientes propósitos: evaluar si los objetivos planteados en los planes de intervención poseían indicadores de avances significativos o bien debían ser modificados por la aparición de variables exógenas que interfirieron los objetivos iniciales; reconstrucción de historias vitales que a la luz de nuevos antecedentes pudieron ser conceptualizadas con proyecciones de bienestar acotadas en el corto plazo.
<b>Evaluación de criterios de inclusión de casos al programa en la línea de intervención</b> Se realizaron análisis sobre la pertinencia de ingreso de casos que están siendo tratados en otros contextos psicoterapéuticos, cuidando de no exponerlos a sobre intervención; además se estudian aquellos casos que puedan tener actualmente un domicilio fuera de la circunscripción de la Municipalidad.
<b>Feed-back sobre Informes</b> Cada corrección de un informe, se constituye en una situación de aprendizaje, la cual debe ser retroalimentada a los profesionales. Se espera que los errores sean corregidos para que no se vuelvan a presentar.
<b>Estructuración de Metodologías de Trabajo</b> En el periodo informado se avanzó en la consolidación de la metodología científica requerida en las pericias penales, se trabajó en: establecer la pregunta psicolegal y su transformación en requerimiento científico; formulación del problema y pregunta de investigación forense de un caso particular; definición de los objetivos de la evaluación pericial (general y específicos); formulación de hipótesis abductivas; definición de variables explicativas; técnicas de recolección de la información; aspectos éticos

Firma prestador de los servicios



**El jefe 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. **Maria Isabel Salinas Chaud**, 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 PROTECCION 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 suscrito, 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. **Maria Isabel Salinas Chaud**.

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

  
VºBº DIRECTORA DE DESARROLLO COMUNITARIO  
CAROLINA CONTRERAS BERRIOS



Las Condes, OCTUBRE de 2025  
mes año