

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

| | |
|---|---|
| FECHA | MES DE NOVIEMBRE DEL 2023 ✓ |
| NOMBRE | BARBARA MUÑOZ ZAPATA |
| RUT | ✓ |
| UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO | Unidad de Bienestar: Salud Mental y Gestión Social |
| NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA | PROGRAMA DE REVINCULACION Y ASISTENCIA GESTOR TERRITORIAL |

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

| |
|---|
| <p>Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:</p> <p>ACCIONES, OBJETIVOS, METAS U OTRO INDICADOR QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL PERIODO DE DURACION TOTAL DEL CONTRATO.</p> |
| <p>Implementación de estrategias, iniciativas y/o acciones que promuevan la asistencia, permanencia, vinculación y revinculación, así como el mejoramiento de la asistencia de los niños, adolescentes y jóvenes con alto ausentismo o trayectoria educativas interrumpidas, de manera coordinada y apoyando a las unidades educativas.</p> |

| PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL | |
|--|--|
| DESDE: 01/11/2023 ✓ DÍA – MES – AÑO (Primer día del mes) | HASTA: 30/11/2023 ✓ DÍA – MES – AÑO (Último día del mes) |

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades:

Actividades realizadas en el presente mes para cumplir con el objetivo final del contrato, estas deben anexar evidencia que respalde este objetivo como una bitácora o planificación, diaria o semanal, sobre las actividades realizadas.

SI NO SE INCLUYEN EVIDENCIAS O PLANIFICACIÓN, SU BOLETA PUEDE SER RECHAZADA.

-Llamados telefónicos realizados a los siguientes estudiantes: Enyerson Alejandro Anton Caraballo, John Maicol Pastenes Pastenes, Anais Estefania Gallardo Muñoz, Javiera Antonia Gonzalez Flies, Alondra Escarlet Millaray Vergara Araya y Ximena Alejandra Gutierrez Ramirez establecimiento Liceo Técnico Profesional Juan Bautista de la Salle.

-Llamados telefónicos realizados a los siguientes estudiantes; Jose Carlos Ramirez Navea, Maite Sofia Jamett Guevara, Dilan Eduardo Arancibia Castro Colegio Islón

-Llamados telefónicos a los alumnos designados del Colegio Colonia Alfalfares. SAMANTA ISIDORA MUÑOZ ARAVENA, EMMA LEONOR MILLES PIÑONES SAMANTHA HAINOA FERREIRA FLORES, AGUSTINA NAYARET PEREZ OLIVARES, PAULA LEONOR ESPINOZA CASTILLO, AVRIL IGNACIA AURORA DIAZ GALLEGUILLOS y PABLO ANDRES AGUILAR GONZÁLEZ.

-Salida a terreno a diversas reuniones con el equipo educativo del establecimiento Arturo Prat Chacón para analizar y despejar datos de la tabla correspondiente a la nómina de estudiantes en situación grave y crítica de asistencia.

-Salida a terreno reunión con el equipo educativo del establecimiento Gabriel González Videla para analizar y despejar datos de la tabla correspondiente a la nómina de estudiantes en situación grave y crítica de asistencia.

-Entrevistas por vídeo llamada a los padres de los siguientes alumnos: SAMANTHA HAINOA FERREIRA FLORES y AVRIL IGNACIA AURORA DIAZ GALLEGUILLOS Colegio Colonia de Alfalfares.

-Salida a domicilios y acompañamiento de los siguientes estudiantes; Carolina Sáez, John Maicol Pastenes Pastenes, Cristófer Jesús Godoy Torres, Édgar Ramírez Velázquez (acompañamiento) y Alondra Millaray Tapia Mujica, (acompañamiento)

-Salida a domicilio (acompañamiento) caso Juan Carlos Maldonado alumno Arturo Prat Chacón caso grave de asistencia.

-Salida a domicilio entrevista a madre del menor Enyerson Alejandro Anton Caraballo.

-Salida a domicilios por caso de Alondra Escarlet Millaray Vergara Araya y acompañamiento de casos de las alumnas Daniela Galleguillos Galleguillos y Valentina Fajardo Acompañamiento a terreno por caso de Denyer Alonso Rojas Herrera. Salida a terreno sector Alfalfares.

-Participación capacitación Mineduc/ Revinculadores.

-Trabajo administrativo tabulación de datos, traspaso y relleno de fichas de alumnos asignados.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

| |
|--|
| |
|--|

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

| | |
|--------------------|--|
| NOVIEMBRE | BARBARA MINOZ ZAPATA |
| MES QUE SE INFORMA | NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS |

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| NOVIEMBRE | PAULINA CANTUARIAS GONZÁLEZ |
| CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO | FIRMA Y TIMBRE JEFATURA |

6. TABLA DE CHECK LIST

| INDICADOR | REVISIÓN TECNICA |
|--|------------------|
| BOLETA CON GLOSA QUE INCLUYA: AREA, CARGO, ESTABLECIMIENTO, MES Y AÑO | ✓ |
| MES CORRECTO (EN CADA HOJA DEL INFORME Y LA BOLETA) | ✓ |
| FIRMAS ORIGINALES EN BOLETA E INFORME, TANTO POR PRESTADOR COMO POR SUPERVISOR | ✓ |
| EVIDENCIAS QUE RESPALDEN EL PUNTO 2 DEL INFORME, COMO BITACORA, FOTOS, CORREOS, DOCUMENTOS, ETC. | ✓ |

COPIA CONTRATO

