

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS



1. ANTECEDENTES

| | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| FECHA | MES DE DICIEMBRE DEL 2023 |
| NOMBRE | Camila Monserratt LLanos Araya |
| RUT | |
| UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO | Unidad de Bienestar: Salud Mental y Gestión Social |
| NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA | PROGRAMA DE REVINCULACIÓN Y ASISTENCIA COORDINADOR 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: 01/12/2023 | HASTA: 31/12/23 |
| DÍA – MES – AÑO (Primer día del mes) | 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.

- Reunión coordinación Grupo 5 para casos contactados de NO matriculados, y asistencia crítica y grave.
- Revisión casos de Plataforma Promoviendo Trayectorias MINEDUC Colegios Japón-Javiera Carrera- Victor Domingo Silva-José Manuel Balmaceda-José Miguel Carrera-Colegio Luis Braille.
- Reunión coordinadores: Uso plataforma, seguimiento de casos no matriculados,
- Georreferenciación de domicilios de NNA de E.E, para futuras visitas domiciliarias
- Revisión de instrumentos de Equipo 5 caso a caso.
- Reunión Colegio: Colegio Japón, Colegio Javiera Carrera
- Seguimiento Visitas Domiciliarias programadas.
- Capacitación MINEDUC plataforma promoviendo trayectorias.
- Capacitación Free way : Asesoría y Capacitación dirigida a las Duplas Psicosociales de los Establecimientos Educacionales como gestores territoriales, capaces de generar herramientas en materia de asistencia, trayectorias y Revinculación escolar de los NNA”,
- Realización planilla consolidado de casos gestionados Equipo 5: NO matriculados-asistencia crítica y grave
- Realización planilla Excel solicitud Deprov de gestiones realizadas en casos de matrícula, asistencia, reuniones E.E
- Organización carpetas por EE y casos realizados, instrumentos aplicados por caso
- Sistematización de casos vistos por Grupo 5: diagnóstico reflexivo de acciones realizadas, facilitadores y obstaculizadoras.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

Sin inconvenientes para realización de acciones desarrolladas

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

-sin observaciones

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

| | |
|--------------------|----------------------------------------------------|
| DICIEMBRE | CAMILA MONSERRAT LLANOS ARAYA |
| MES QUE SE INFORMA | NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS |

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| DICIEMBRE | PAULINA CANTUARIAS |
| CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO | FIRMA Y TIMBRE JEFATURA |

6. TABLA DE CHECK LIST

| INDICADOR | REVISIÓN TÉCNICA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 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 | ✓ |

