

**INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A  
HONORARIOS.**

**1. ANTECEDENTES**

<b>FECHA</b>	<b>MES DE ENERO DEL 2024</b>
<b>NOMBRE</b>	<b>YOKO YOCIMAR ARAYA VARGAS</b>
<b>RUT</b>	/
<b>UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO</b>	<b>DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN.</b>
<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA</b>	<b>PROGRAMA HABILIDADES PARA LA VIDA II / EJECUTOR</b>

**1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.**

Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:

- 1. PROMOVER EL BIENESTAR Y DESARROLLO PSICOSOCIAL EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA.**
- 2. DETECCIÓN DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO.**
- 3. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO.**
- 4. DERIVACIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y/O PSICOSOCIALES.**
- 5. ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE TALLERES PARA PADRES, NIÑOS Y NIÑAS CON RIESGO PSICOSOCIAL.**
- 6. DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LA RED DE APOYO LOCAL AL PROGRAMA.**
- 7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES Y LOS RESULTADOS.**

**PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL**

**DESDE: 01/01/2024**

**HASTA: 31/01/2024**

**2. INFORME DE AVANCE MENSUAL**

**Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades:**

- **CATASTRO ALUMNOS DETECTADOS PARA DERIVACIÓN A SALUD MENTAL.**
- **CATASTRO ALUMNOS DETECTADOS PARA TALLERES PREVENTIVOS.**
- **PLANIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO A LA COMUNIDAD DE AULA.**
- **PLANIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO AUTOCUIDADO DOCENTE.**
- **PLANIFICACIÓN ACOMPAÑAMIENTO AUTOCUIDADO DIRECTIVO.**
- **REORGANIZACIÓN DE OFICINA.**
- **IMPRESIÓN DE PLANIFICACIONES.**
- **ELABORACIÓN INFORME DE PROGRAMACIÓN ANUAL.**
- **ELABORACIÓN DE MATERIALES VARIOS.**
- **REUNIONES DE EQUIPO CON PERIODICIDAD SEMANAL.**
- **TRABAJO ADMINISTRATIVO.**
- **ENVIO Y RECEPCION DE CARTAS DE COMPROMISO ADHESION AL PROGRAMA.**

**3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS**

**NO SE PRESENTAN**

**4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

**CABE SEÑALAR QUE DENTRO DEL MES DE ENERO SE REALIZÓ UN TRABAJO COLABORATIVO ENTRE EL EQUIPO EJECUTOR.**

### 5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

ENERO	YOKO YOCIMAR ARAYA VARGAS
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

ENERO	 CLAUDIA ANDREA ARAYA MORALES
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	

