

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

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE ENERO DEL 2024
NOMBRE	MARÍA CONSTANZA TREVERTON CASANOVA
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO	DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN.
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA	PROGRAMA HABILIDADES PARA LA VIDA II / EJECUTORA

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.

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	MARIA CONSTANZA TREVERTON CASANOVA
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	<input checked="" type="checkbox"/>
MES CORRECTO (EN CADA HOJA DEL INFORME Y LA BOLETA)	<input checked="" type="checkbox"/>
FIRMAS ORIGINALES EN BOLETA E INFORME, TANTO POR PRESTADOR COMO POR SUPERVISOR	<input checked="" type="checkbox"/>
EVIDENCIAS QUE RESPALDEN EL PUNTO 2 DEL INFORME, COMO BITACORA, FOTOS, CORREOS, DOCUMENTOS, ETC.	<input checked="" type="checkbox"/>
COPIA CONTRATO	<input type="checkbox"/>



PROGRAMA
Habilidades
para la Vida
LA SERENA