

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

1. ANTECEDENTES

FECHA	MES DE ENERO DEL 2024
NOMBRE	DANIELA IVONNE CORTÈS DÌAZ
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 DEL ESPACIO 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 PARA ADHESION AL PROGRAMA.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

NO SE PRESENTAN

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

CABE SEÑALAR QUE DURANTE EL MES DE ENERO SE REALIZÒ UN TRABAJO MANCOMUNADO CON LOS EQUIPOS EJECUTORES.

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

ENERO	DANIEL A IVONNE CORTÉS DÍAZ
MES QUE SE INFORMA	

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	