

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

### **1. ANTECEDENTES**

<b>FECHA</b>	<b>MES DE FEBRERO DEL 2024</b>
<b>NOMBRE</b>	<b>XIMENA ALEJANDRA ANABALÓN RIVERA</b>
<b>RUT</b>	
<b>UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO</b>	Departamento de Educación
<b>NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA</b>	Programa Habilidades para La Vida II / Apoyo Técnico

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

<b>Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover el bienestar y desarrollo psicosocial en la comunidad educativa.</li> <li>2. Detección de problemas psicosociales y conductas de riesgo.</li> <li>3. Prevención de problemas psicosociales y conductas de riesgo.</li> <li>4. Derivación, atención y seguimiento de niños con problemas de salud mental y/o psicosociales.</li> <li>5. Elaboración y ejecución de talleres para padres, niños y niñas con riesgo psicosocial.</li> <li>6. Desarrollo y seguimiento de la red de apoyo local al programa.</li> <li>7. Evaluación y seguimiento de las acciones y los resultados.</li> </ol> <p><b>8. Apoyo técnico</b></p>

<b>PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL</b>	
<b>DESDE: 01 – 02 - 2024</b>	<b>HASTA: 29 – 02 - 2024</b>
<b>DÍA – MES – AÑO</b>	<b>DÍA – MES – AÑO</b>

## **2. INFORME DE AVANCE MENSUAL**

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

- Reuniones semanales con encargadas técnicas y coordinadora HPV I y II: planificación de acciones semanales.
- Elaboración plan de acción anual apoyo técnico HPV II: Distribución de tareas para la realización de planificaciones: 3 sesiones de acompañamiento a las comunidades de aula, 8 sesiones de acompañamiento docente en clima de aula, 10 sesiones de taller preventivo, planificación anual por colegio.
- Reuniones técnicas semanales con equipo ejecutor HPV II.
- Seguimiento de acciones programadas y ejecutadas por equipo HPV II.

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

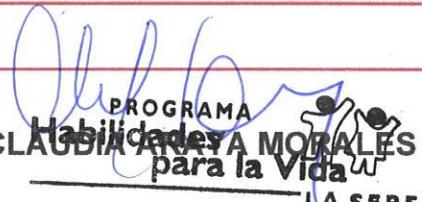
No se presentan

## **4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS**

No se presentan

## **5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME**

FEBRERO	<b>XIMENA ANABALON RIVERA</b>
<b>MES QUE SE INFORMA</b>	<b>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS</b>

FEBRERO	 <b>PROGRAMA</b> <b>Habilidades y Actitudes</b> <b>CLAUDIA REYES MORALES</b> <b>para la Vida</b> <b>LA SERENA</b>
<b>CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>FIRMA Y TIMBRE JEFATURA</b>



## 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	