

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

1. ANTECEDENTES

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

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:
<ol style="list-style-type: none"> 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. 8. Apoyo técnico

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	
DESDE: 01 – 03 - 2024	HASTA: 31 – 03 - 2024
DÍA – MES – AÑO	DÍA – MES – AÑO

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.
- Reuniones semanales con equipo ejecutor HPV 2do ciclo: Revisión y planificación de acciones semanales.
- Apoyo en reunión con equipo directivo Colegio Algarrobito.
- Apoyo en reunión con encargada contraparte Colegio Algarrobito.
- Elaboración de estrategias de seguimiento unidad de derivación.
- Reunión con unidad comunal de bienestar, salud mental y gestión social: presentación de sistema de monitoreo de la convivencia escolar.
- Reunión técnica con coordinadora regional JUANEB.
- Reunión con red de apoyo de derivación: CAPSE Universidad Santo Tomas.
- Revisión de actualizaciones del sistema de monitoreo de la convivencia escolar de los 27 colegios.

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

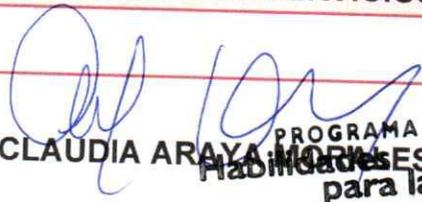
No se presentan

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

No se presentan

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

MARZO	XIMENA ANARAI OM RIVERA
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS

MARZO	 PROGRAMA HABILIDADES para la Vida  LA SERENA
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	FIRMA Y TIMBRE JEFATURA