

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

1. ANTECEDENTES

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| FECHA | MES DE AGOSTO DEL 2024 | |
| NOMBRE | ILIANA DANIELA GÓMEZ GÓMEZ | |
| RUT | | |
| UNIDAD O DEPARTAMENTO DE DESEMPEÑO | Departamento de Educación | |
| NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA | Programa Habilidades para la Vida Ciclo I | |
| Nº Y PERIODO DE CONTRATO | 33.460 19-01-2024 | |
| PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL | DESDE 01-08-2024 (DÍA-MES-AÑO) | HASTA 31-08-2024 (DÍA-MES-AÑO) |

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

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

ACCIONES, OBJETIVOS, METAS U OTRO INDICADOR QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL PERIODO DE DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO.

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.

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades:

Las actividades realizadas durante el mes deben cumplir con las funciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios, registrando en forma diaria el horario y las actividades desarrolladas. Cada actividad debe anexar las evidencias que acrediten los servicios prestados en el mes.

SI NO SE INCLUYEN EVIDENCIAS O PLANIFICACIÓN, SU BOLETA PUEDE SER RECHAZADA.

| DÍA | HORARIO | DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS |
|-----|---------------|--|
| 1 | 08:30 a 17:30 | Jornada de Autocuidado directivo 27 colegios adscritos al programa. |
| 2 | 08:30 a 17:30 | Teletrabajo por suspensión regional de clases debido a condiciones climáticas. Reunión de Ciclo I Reunión de Equipo HPV I-II |
| 3 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 4 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 5 | 08:30 a 17:30 | Trabajo administrativo- preparación de material. Revisión de Material. |
| 6 | 08:30 a 17:30 | Aplicación instrumento TOCA-RR CL colegio Coquimbito 1ro Básico. |
| 7 | 08:30 a 17:30 | Taller Preventivo colegio Caleta san Pedro. |
| 8 | 08:30 a 17:30 | Reunión con Encargada Regional JUNAEB |
| 9 | 08:30 a 17:30 | Reunión de Equipo HPV I-II Trabajo administrativo - Preparación de material |
| 10 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 11 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 12 | 08:30 a 17:30 | Reunión de coordinación colegio Caleta san Pedro con Psicóloga PIE y Docente jefe 2do Básico. |
| 13 | 08:30 a 17:30 | Aplicación TOCA-RR CL colegio Víctor Domingo Silva 1ro Básico. Autocuidado Docente Colegio las Rojas. |
| 14 | 08:30 a 17:30 | Reunión colegio Caleta san Pedro con UTP. Taller preventivo colegio Caleta san Pedro. |
| 15 | 08:30 a 17:30 | . FERIADO |
| 16 | 08:30 a 17:30 | Seminario "Educación Emocional" dictado por representante de JUNAEB Reunión de Equipo HPV I-II |
| 17 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 18 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 19 | 08:30 a 17:30 | I Taller Preventivo Colegio Caleta San Pedro Digitación instrumento PSC-Y |
| 20 | | Digitación de PSC-Y |
| 21 | 08:30 a 17:30 | Termino de aplicación instrumento TOCA-RR CL colegios Víctor Domingo Silva- Coquimbito. |
| 22 | 08:30 a 17:30 | Aplicación instrumento TOCA-RR CL colegio Víctor Domingo Silva 3ro Básico. Digitación instrumento PSC-Y |
| 23 | 08:30 a 17:30 | Entrega de Informe mensual Reunión de Ciclo I |

| | | |
|----|---------------|---|
| | | Trabajo Administrativo. |
| 24 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 25 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 26 | 08:30 a 17:30 | Aplicación instrumento TOCA-RR CL colegio Héroes de la Concepción 1ro A- 1ro B- 3ro A- 3ro B. |
| 27 | 08:30 a 17:30 | Capacitación HPV Implementa Digitación instrumento PSC-Y |
| 28 | 08:30 a 17:30 | Finalización Taller preventivo colegio Caleta San Pedro. |
| 29 | 08:30 a 17:30 | Trabajo administrativo en Oficina |
| 30 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |
| 31 | 08:30 a 17:30 | FIN DE SEMANA |

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

Se observan dificultades en la ejecución de acciones específicamente en impresiones de instrumentos TOCA-RR CL para ser debidamente aplicados a los docentes correspondientes.



4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

No existen observaciones ni sugerencias

5. TABLA DE CHECK LIST

| Documento | Indicador | E.E, Encargado de Programa o Coordinadores (*) | C.M.G.G.V |
|------------------------|--|--|------------------|
| | | | Revisión Técnica |
| Boleta de Honorarios | Verificar los siguientes antecedentes: | | |
| | Datos del receptor que estén completos y correctos, incluyendo nombres, Rut y domicilio. | ✓ | ✓ |
| | Fecha de emisión de la boleta de honorarios (30 de cada mes) y valores según contrato a honorarios. | ✓ | ✓ |
| | Glosa incluya: Código, Área, Cargo, Establecimiento, Mes y Año. | ✓ | ✓ |
| | Firma del Prestador de Servicios | ✓ | ✓ |
| | Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa, según corresponda. | ✓ | ✓ |
| | Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda. | | ✓ |
| Informe de Actividades | Mes y periodo trabajado. | ✓ | ✓ |
| | Servicios prestados acordes con lo establecido en el Contrato de Honorarios. | ✓ | ✓ |
| | Firma del Prestador de Servicios | ✓ | ✓ |
| | Firma del Director (a) del Establecimiento Educacional o Encargado de Programa, según corresponda. | ✓ | ✓ |

| | | | |
|-------------------------------|---|---|---|
| | Firma del Director (a) Depto. de Educación o Director (a) Administración Central, según corresponda. | | |
| Evidencias | Adjunta respaldos como: Bitácoras, Planificación Semanal o Diaria, Fotografías (10 Mínimo), Correos, Informe Preliminares, Asistencia de Participantes u otro documento que acredite los servicios prestados. | ✓ | ✓ |
| Contrato de Honorarios | Contrato de Honorarios vigente (Adjuntar contrato de honorarios en el primer estado de pago, posteriormente solo identificar el N° de contrato en el Informe de Actividades). | ✓ | ✓ |

| | |
|---|---|
|  CLAUDIA ARAYA MORALES PROGRAMA MORNINGS Unidades para la Vida LA SERENA |  REVISADO UNIDAD DE PLANIFICACIÓN PROCESOS Y DEPTO. EDUCACIÓN NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICA. GGV |
| NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR (A) DEL E.E O ENCARGADO DE PROGRAMA O COORDINADOR DEL DEPTO (*) | NOMBRE Y FIRMA DEL REVISOR TÉCNICA. |

(*) En este recuadro debe visar el Director (a) del Establecimiento Educacional (E.E) o Encargado de programa o Director (a) del Departamento del área que autoriza el servicio y es quien valida los indicadores.

6. REVISIÓN CONFORME DEL PRESENTE INFORME

| | |
|---|---|
|  | |
| NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS | NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEPARTAMENTO |