

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

JUNIO	✓	2025
Mes		Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	CONSTANZA AMPARO VENEGAS FERRADA		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio: 1689	Imputación: 114.059.60.57.003	Centro de Costos:
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - CASA DEL ADULTO MAYOR		

II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

MONITORA ENCARGADA DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, CONVOCATORIA 2024 B

ATENCIÓN PSICOSOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL PROGRAMA VÍNCULOS PROFESIONAL ASISTENTE SOCIAL QUE EJERCERÁ CARGO DE MONITORA COMUNITARIA PARA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL AL ADULTO MAYOR VÍNCULOS. VISITAS DOMICILIARIAS A USUARIOS/AS DEL PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL AL ADULTO MAYOR, IEF-VÍNCULOS. DESARROLLAR ACOMPAÑAMIENTO PERSONALIZADO Y GRUPAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA IEF-VÍNCULOS EN SUS DOMICILIOS. DESARROLLAR SESIONES CON LOS ADULTOS MAYORES, CON LAS TEMÁTICAS ESTABLECIDAS EN EL PROGRAMA IEF-VÍNCULOS. MANTENER AL DÍA LOS REGISTROS EN EL SISTEMA INFORMÁTICO DEL PROGRAMA, Y RESPALDANDO EN FORMATO FÍSICO DE LAS SESIONES QUE FORMAN PARTE DE LA INTERVENCIÓN. PARTICIPAR EN REUNIONES DE LA MESA COMUNAL DEL PROGRAMA.

III.- Descripción de las funciones realizadas.

Visitas domiciliarias a usuarios del programa vínculos, sesión 5 aplicación de Diagnóstico AVO
 Visitas domiciliarias a usuarios del programa vínculos, sesión "Historia de Vida" a usuaria Isabel Barba.
 Capacitación Etapa II Profundización diagnóstica y plan de desarrollo. Realizada vía remoto por SENAMA.

Visitas domiciliarias a usuarios del programa vínculos, sesión 5 aplicación de Diagnóstico AVO, Teresa Retamal

Visitas domiciliarias a usuarios del programa vínculos, sesión 5 aplicación de Diagnóstico AVO.

1. Elvecia Mateluna

2. Alfredo Pedraza

3. Carlina Morales

4. Adriana Ravanales

5. María Victoria Garate

Visitas domiciliarias a usuarios del programa vínculos, sesión 5 aplicación de Diagnóstico AVO.

1. Jorge Ovalle

2. Leonardo Salgado

3. Jeanette Vergara

4. Juan Carlos Araya

5. Ximena Barahona

.....

2. Isabel Acevedo

3. Purisima Gonzalez

Visitas domiciliarias a usuarios del programa vínculos, sesión 5 aplicación de Diagnóstico AVO.

1. Patricia Muñoz.

2. Maria Eliana Caro.

Se realiza análisis de historia personal y ocupacional de la persona mayor, en relación a los indicadores a Trabajar. Construcción del Plan de Desarrollo y Matriz de Bienestar con los indicadores respondidos en las sesiones anteriores. Esto es Trabajo de Gabinete según estrategia metodologica registrados en el cuaderno de Profundización diagnóstica y Plan de Desarrollo. Ejecutado en forma presencial en la Casa del Adulto Mayor.

Usuario: Juan Carlos Araya Marambio.

Realización de Certificados de derivación casos sociales del programa vinculos para evaluación social.

Se realiza análisis de historia personal y ocupacional de la persona mayor, en relación a los indicadores a Trabajar. Construcción del Plan de Desarrollo y Matriz de Bienestar con los indicadores respondidos en las sesiones anteriores. Esto es Trabajo de Gabinete según estrategia metodologica registrados en el cuaderno de Profundización diagnóstica y Plan de Desarrollo. Ejecutado en forma presencial en la Casa del Adulto Mayor.

Usuario: Leonardo Antonio Salgado Valenzuela

Se realiza análisis de historia personal y ocupacional de la persona mayor, en relación a los indicadores a Trabajar. Construcción del Plan de Desarrollo y Matriz de Bienestar con los indicadores respondidos en las sesiones anteriores. Esto es Trabajo de Gabinete según estrategia metodologica registrados en el cuaderno de Profundización diagnóstica y Plan de Desarrollo. Ejecutado en forma presencial en la Casa del Adulto Mayor.

Usuario: Jorge Bernardo Ovalle Riveros.

Realización de Certificados de derivación casos sociales del programa vinculos para evaluación social.

Se realiza análisis de historia personal y ocupacional de la persona mayor, en relación a los indicadores a Trabajar. Construcción del Plan de Desarrollo y Matriz de Bienestar con los indicadores respondidos en las sesiones anteriores. Esto es Trabajo de Gabinete según estrategia metodologica registrados en el cuaderno de Profundización diagnóstica y Plan de Desarrollo. Ejecutado en forma presencial en la Casa del Adulto Mayor.

Usuario: Jeannette Soledad Vergara Vergara.

Realización de Certificados de derivación casos sociales del programa vinculos para evaluación social.

Visitas domiciliarias a usuario del programa vínculos, por caso Social, se sacan fotografias para derivación de caso.

1. Maria Guillermrina Guajardo.

2. Maria Eliana Caro

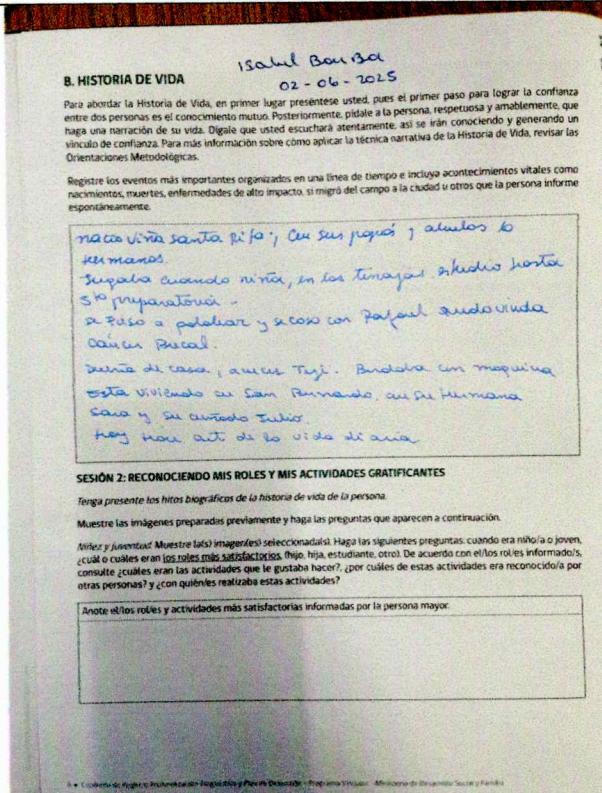
Se realiza análisis de historia personal y ocupacional de la persona mayor, en relación a los indicadores a Trabajar. Construcción del Plan de Desarrollo y Matriz de Bienestar con los indicadores respondidos en las sesiones anteriores. Esto es Trabajo de Gabinete según estrategia metodologica registrados en el cuaderno de Profundización diagnóstica y Plan de Desarrollo. Ejecutado en forma presencial en la Casa del Adulto Mayor.

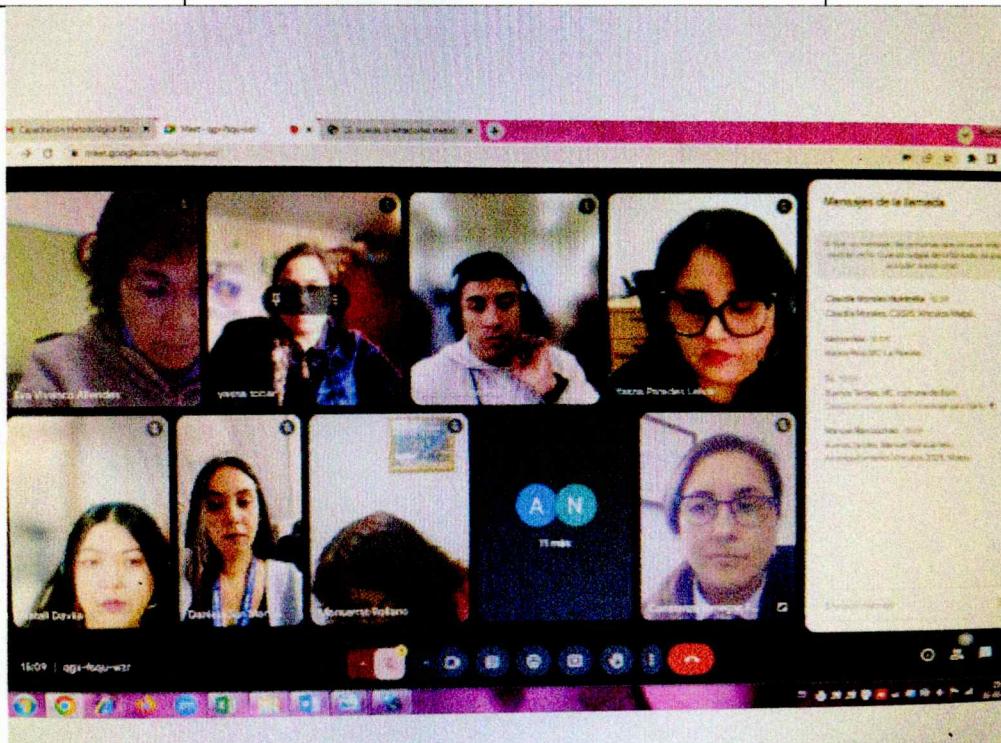
Ejecución de sesión aplicada en oficina, "Linea de entrada Dimension de Ingresos y Salud" a usuario: René Nuñez.

Se realiza análisis de historia personal y ocupacional de la persona mayor, en relación a los indicadores a Trabajar. Construcción del Plan de Desarrollo y Matriz de Bienestar con los indicadores respondidos en las sesiones anteriores. Esto es Trabajo de Gabinete según estrategia metodologica registrados en el cuaderno de Profundización diagnóstica y Plan de Desarrollo. Ejecutado en forma presencial en la Casa del Adulto Mayor.

Usuario: Teresa Retamal Rivas.

IV.- Cobertura: (mencionar y adjuntar documentos de respaldo).

Fecha Cobertura: 2025-06-02	Descripción Cobertura: Fotocopia a Cuadernillo sesion aplicada.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO
		

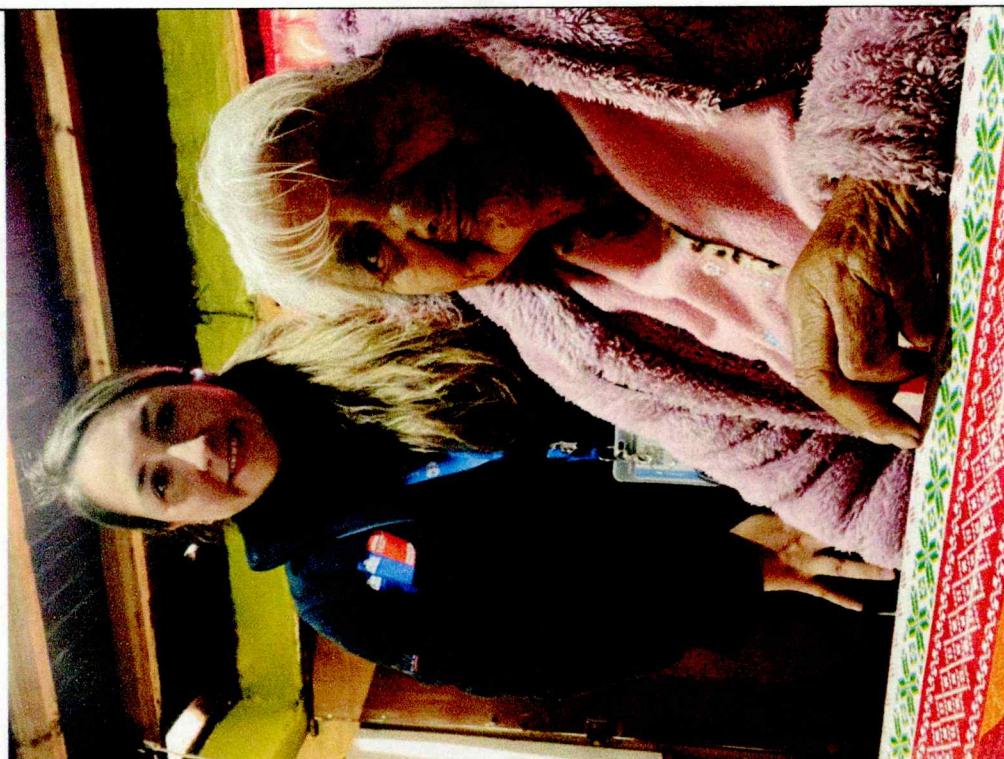
Fecha Cobertura: 2025-06-02	Descripción Cobertura: Capacitacion Senama	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		

Fecha Cobertura: 2025-06-02	Descripción Cobertura: Fotocopia a Cuadernillo sesion aplicada	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO
--------------------------------	---	-----------------------------------

Fecha Cobertura: 2025-06-03	Descripción Cobertura: Fotocopia a Cuadernillo sesión aplicada.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO																																																																																																					
<p>P3. /Por qué razón no puede hacer? (es probable que otra persona, distinta a la persona mayor, haya respondido No en la pregunta P1, por tanto el/la encuestador/a debe registrar lo que indique esta persona) (Registre en plataforma)</p> <p>1. Porque la persona mayor tiene una dificultad/discapacidad auditiva/hipocacusia, entre otras 2. Porque la persona mayor tiene una dificultad/discapacidad visual/hipocacusia, entre otras 3. Porque la persona mayor tiene una dificultad/discapacidad en el habla 4. Porque la persona mayor requiere apoyo dado que no puede realizar actividades de la vida diaria (por ejemplo, comer, vestirse, bañarse, entre otras)</p> <p>SI la persona responde 1 o 2 en pregunta P2, aplicar SECCIÓN 1</p> <p>SI la persona responde 3 en pregunta P2, aplicar SECCIÓN 2</p> <p>Puede apoyarse en la siguiente tabla para definir que sección de la encuesta aplicar:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th colspan="2"></th> <th>P1</th> <th>P2</th> <th>P3</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>Si</th> <th>Si</th> <th>Si</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>No</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>No</th> <th>Alternativa 1 o 2</th> <th>Alternativa 3</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th></th> <th>Alternativa 1</th> <th>Alternativa 2</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th></th> <th>Alternativa 1 o 2</th> <th>Alternativa 3</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th></th> <th>Seccción 1</th> <th>Seccción 2</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th></th> <th>Seccción 1</th> <th>Seccción 1</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th></th> <th>Seccción 1</th> <th>Seccción 1</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th></th> <th>Seccción 2</th> <th>Seccción 2</th> </tr> </table> <p>Cuando la persona que responde sea distinta de la persona mayor, identifique nombre y parentesco con la persona mayor, de acuerdo a la siguiente tabla: (Registre en plataforma)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>1. Conyuge o Pareja</td> <td>5. Suegro/a</td> <td>9. Hermano/a</td> </tr> <tr> <td>2. Hijo/a</td> <td>6. Yerno o nuera</td> <td>10. Cuhudo/a</td> </tr> <tr> <td>3. Hijo/a del Conyuge o pareja</td> <td>7. Nieto/a</td> <td>11. Otro familiar</td> </tr> <tr> <td>4. Padre o Madre</td> <td>8. Bisnieto</td> <td>12. Otro no familiar</td> </tr> </table> <p>Nombrar: Pareja o Pareja (Nº) Apellido o Apellido</p> <p>Teresa Rittman 03/06/2025</p> <p>Año 02 -06-2025</p> <p>En las siguientes tablas registre las respuestas de la persona mayor:</p> <p>Sección 1: Personas mayores autovolantes (Registre en plataforma)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Preguntas Domiciliario/ Ocupación</th> <th colspan="4">ESCALA DE RESPUESTA</th> </tr> <tr> <th>Siempre</th> <th>Casi</th> <th>A veces</th> <th>Casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿Usted se siente motivado/a hasta concluirla?</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>20 • Cuaderno de Registro Preliminar Diagnóstico y Plan de Desarrollo - Programa Vinculos - Ministerio de Desarrollo Social y Familia</p>					P1	P2	P3			Si	Si	Si			Si	No	No			No	Alternativa 1 o 2	Alternativa 3				Alternativa 1	Alternativa 2				Alternativa 1 o 2	Alternativa 3				Seccción 1	Seccción 2				Seccción 1	Seccción 1				Seccción 1	Seccción 1				Seccción 2	Seccción 2	1. Conyuge o Pareja	5. Suegro/a	9. Hermano/a	2. Hijo/a	6. Yerno o nuera	10. Cuhudo/a	3. Hijo/a del Conyuge o pareja	7. Nieto/a	11. Otro familiar	4. Padre o Madre	8. Bisnieto	12. Otro no familiar	Preguntas Domiciliario/ Ocupación	ESCALA DE RESPUESTA				Siempre	Casi	A veces	Casi nunca	1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?	✓				2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?	✓				3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?	✓				4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?	✓				5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?	✓				6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿Usted se siente motivado/a hasta concluirla?	✓			
		P1	P2	P3																																																																																																			
		Si	Si	Si																																																																																																			
		Si	No	No																																																																																																			
		No	Alternativa 1 o 2	Alternativa 3																																																																																																			
			Alternativa 1	Alternativa 2																																																																																																			
			Alternativa 1 o 2	Alternativa 3																																																																																																			
			Seccción 1	Seccción 2																																																																																																			
			Seccción 1	Seccción 1																																																																																																			
			Seccción 1	Seccción 1																																																																																																			
			Seccción 2	Seccción 2																																																																																																			
1. Conyuge o Pareja	5. Suegro/a	9. Hermano/a																																																																																																					
2. Hijo/a	6. Yerno o nuera	10. Cuhudo/a																																																																																																					
3. Hijo/a del Conyuge o pareja	7. Nieto/a	11. Otro familiar																																																																																																					
4. Padre o Madre	8. Bisnieto	12. Otro no familiar																																																																																																					
Preguntas Domiciliario/ Ocupación	ESCALA DE RESPUESTA																																																																																																						
	Siempre	Casi	A veces	Casi nunca																																																																																																			
1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?	✓																																																																																																						
2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?	✓																																																																																																						
3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?	✓																																																																																																						
4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?	✓																																																																																																						
5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?	✓																																																																																																						
6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿Usted se siente motivado/a hasta concluirla?	✓																																																																																																						
Fecha Cobertura: 2025-06-03	Descripción Cobertura: Fotografia visita domiciliaria	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																																																																																																					

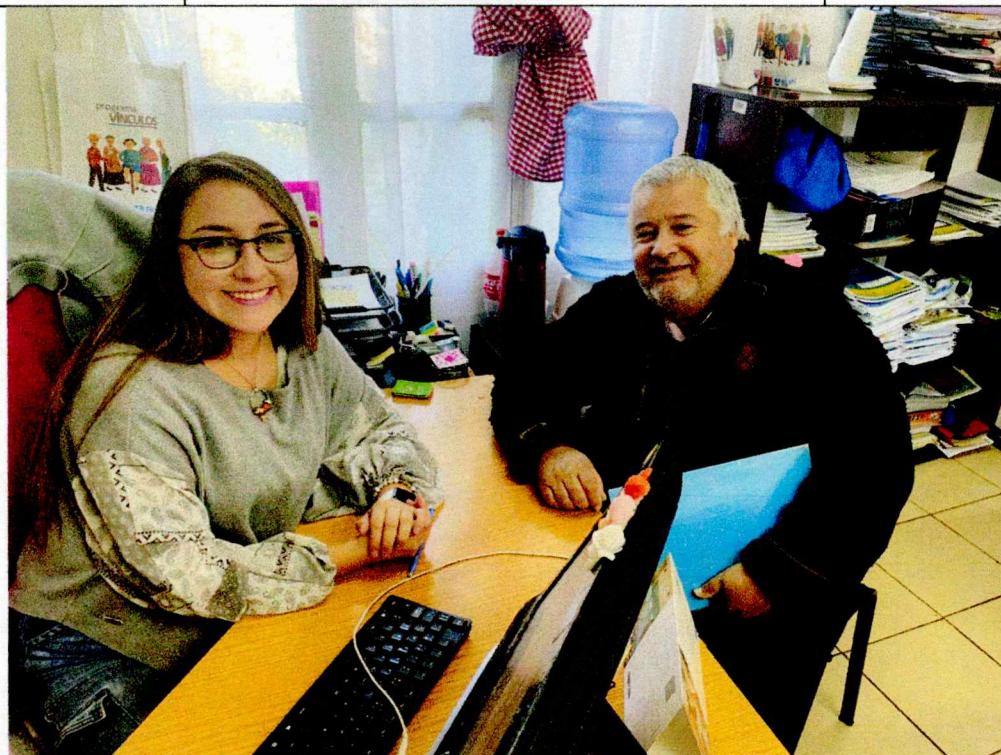


Fecha Cobertura: 2025-06-04	Descripción Cobertura: Fotocopia a Cuaderno sesión aplicada.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO																																																																																																																																																		
	<p>P3. ¿Por que razón no puede hacerlo P1, por tanto, si la persona mayor tiene una dificultad o problema distinta a la persona menor, haga respondido No en la pregunta P1, por tanto, si la persona mayor tiene una dificultad o problema distinta a la persona menor, registre en plataforma:</p> <p>1. Porque la persona mayor tiene una dificultad de discapacidad auditiva (hipacusia, entre otros)</p> <p>2. Porque la persona mayor tiene una dificultad de discapacidad auditiva (hipacusia, entre otros)</p> <p>3. Porque la persona mayor tiene una dificultad de discapacidad en el habla vestirse, bañarse, entre otras;</p> <p>Sí la persona responde 1 o 2 en pregunta P3, aplicar SECCIÓN 1</p> <p>Sí la persona responde 3 en pregunta P3, aplicar SECCIÓN 2</p> <p>Puede apoyarse en la siguiente tabla para definir que sección de la encuesta aplicar:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>Si</th> <th>No</th> <th>Alternativa 1 o 2</th> <th>Alternativa 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Cuando la persona que responde sea distinta de la persona mayor, identifique nombre y parentesco con la persona mayor de acuerdo a la siguiente tabla (registrar en plataforma)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1. Cónyuge o Pareja</th> <th>2. Hijo/a</th> <th>3. Hija/o del Cónyuge o pareja</th> <th>4. Padre o Madre</th> <th>5. Suegro/a</th> <th>6. Yerno o nuera</th> <th>7. Nieto/a</th> <th>8. Bisnieto</th> <th>9. Hermano/a</th> <th>10. Cuhadado/a</th> <th>11. Otro familiar</th> <th>12. Otro no familiar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Nombre: Carolina Morales Fecha: 04-06-2025</p> <p>En las siguientes tablas registre las respuestas de la persona mayor:</p> <p>Sección 1: Personas mayores autovolantes (registrar en plataforma)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pregunta Dimension Ocupación</th> <th>ESCALA DE RESPUESTA</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Siempre</th> <th>Casi siempre</th> <th>A veces</th> <th>Casi nunca</th> <th>Nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿usted se siente motivado/a hasta concluirla?</td> <td>/</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Si	Si	No	Alternativa 1 o 2	Alternativa 3	1.						2.						3.						4.						5.						6.						7.						8.						9.						10.						11.						12.						1. Cónyuge o Pareja	2. Hijo/a	3. Hija/o del Cónyuge o pareja	4. Padre o Madre	5. Suegro/a	6. Yerno o nuera	7. Nieto/a	8. Bisnieto	9. Hermano/a	10. Cuhadado/a	11. Otro familiar	12. Otro no familiar													Pregunta Dimension Ocupación	ESCALA DE RESPUESTA		Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?	/					2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?	/					3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?	/					4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?	/					5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?	/					6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿usted se siente motivado/a hasta concluirla?	/					
	Si	Si	No	Alternativa 1 o 2	Alternativa 3																																																																																																																																															
1.																																																																																																																																																				
2.																																																																																																																																																				
3.																																																																																																																																																				
4.																																																																																																																																																				
5.																																																																																																																																																				
6.																																																																																																																																																				
7.																																																																																																																																																				
8.																																																																																																																																																				
9.																																																																																																																																																				
10.																																																																																																																																																				
11.																																																																																																																																																				
12.																																																																																																																																																				
1. Cónyuge o Pareja	2. Hijo/a	3. Hija/o del Cónyuge o pareja	4. Padre o Madre	5. Suegro/a	6. Yerno o nuera	7. Nieto/a	8. Bisnieto	9. Hermano/a	10. Cuhadado/a	11. Otro familiar	12. Otro no familiar																																																																																																																																									
Pregunta Dimension Ocupación	ESCALA DE RESPUESTA																																																																																																																																																			
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca																																																																																																																																															
1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?	/																																																																																																																																																			
2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?	/																																																																																																																																																			
3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?	/																																																																																																																																																			
4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?	/																																																																																																																																																			
5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?	/																																																																																																																																																			
6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿usted se siente motivado/a hasta concluirla?	/																																																																																																																																																			
Fecha Cobertura: 2025-06-04	Descripción Cobertura: Fotografia visita domiciliaria	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																																																																																																																																																		



✓

Fecha Cobertura: 2025-06-05	Descripción Cobertura: Fotografía visita domiciliaria	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



✓

Fecha Cobertura: 2025-06-06	Descripción Cobertura: Fotocopia a Cuadernillo sesion aplicada.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO
--------------------------------	--	-----------------------------------

P3. ¿Por qué no puede hacerlo? (es probable que otra persona distinta a la persona mayor haya respondido No en la pregunta P1, por tanto, el/a encuestadora debe registrar lo que indique esta persona) (Registre en plataforma)

1.Porque la persona mayor tiene una dificultad/discapacidad auditiva (hiposensibilidad entre otros)

2.Porque la persona mayor tiene una dificultad/discapacidad en el habla

3.Porque la persona mayor requiere apoyo dado que no puede realizar actividades de la vida diaria (por ejemplo, comer, vestirse, bañarse, entre otras)

Sí la persona responde 1 o 2 en la parte P3, aplicar SECCIÓN 1

Sí la persona responde 3 en la parte P3, aplicar SECCIÓN 2

Puede apoyarse en la siguiente tabla para definir que sección de la encuesta aplicar:

	Si	No	Alternativa 1 o 2	Alternativa 3
Si	Sección 2	Sección 1	Sección 1	Sección 2
No				
No				

Cuando la persona que responde sea distinta de la persona mayor, identifique nombre y parentesco con la persona mayor, de acuerdo a la siguiente tabla. (Registre en plataforma)

1. Conyuge o Pareja	5. Suegro/a	9. Hermano/a
2. Hijo/a	6. Verno o nuera	10. Cuñado/a
3. Hijo/a del Conyuge o pareja	7. Nieto/a	11. Otro familiar
4. Padre o Madre	8. Bimbo/a	12. Otro no familiar

Nombre _____
Parentesco _____

Próxima Encuesta 06-06-2025

En las siguientes tablas registre las respuestas de la persona mayor:

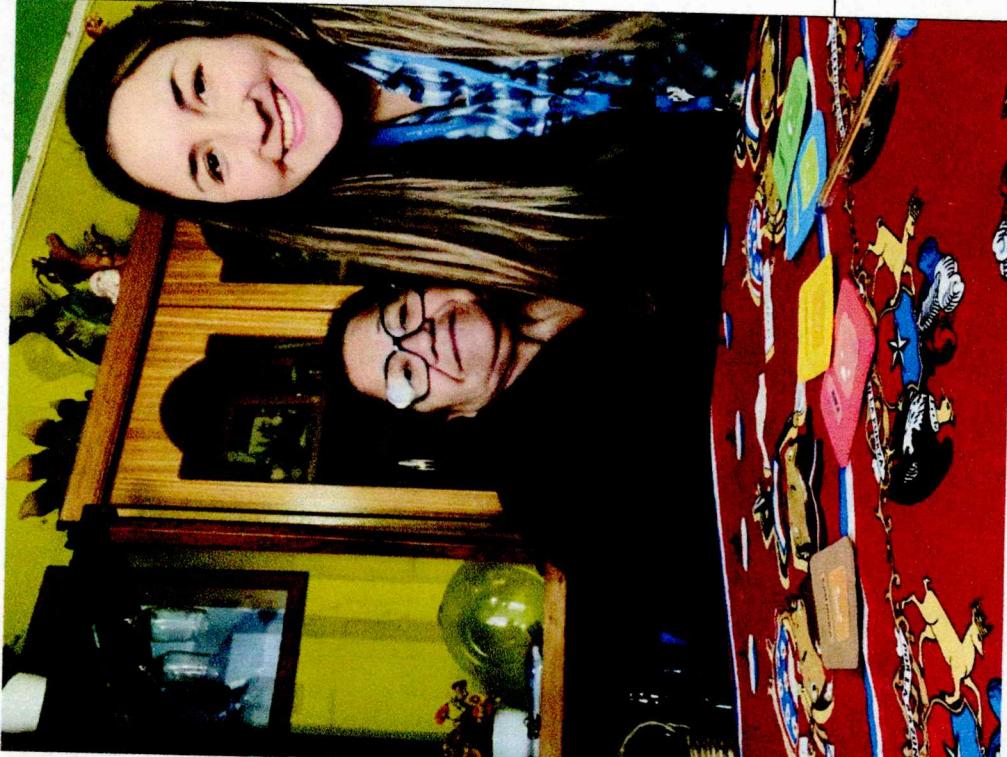
Sección 1: Personas mayores autovaleentes (Registre en plataforma)

Preuntas Dimension Ocupación	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?	/				
2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?	/				
3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?	/				
4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?	/				
5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?	/				
6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿usted se siente motivado/a hasta concluirla?	/				

20 • Cuaderno de Registro Periodonatal Diagnóstico y Plan de Desarrollo - Programa Vincula - Ministerio del Desarrollo Social y Familia



Fecha Cobertura: 2025-06-09	Descripción Cobertura: Fotocopia a cuadernillo sesión aplicada.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO
--------------------------------	--	--

<p>P3. ¿Por qué razón no puede hacerlo? (es probable que otra persona, distinta a la persona mayor haya respondido No en la pregunta P1, por tanto, el/a encuestador/a debe registrar lo que indique esta persona) (Registre en plataforma)</p> <p>1. Porque la persona mayor tiene una dificultad/discapacidad auditiva (hipacusia, entre otros)</p> <p>2. Porque la persona mayor tiene una dificultad/discapacidad en el habla</p> <p>3. Porque la persona mayor requiere apoyo dado que no puede realizar actividades de la vida diaria (por ejemplo, comer, vestirse, bañarse, entre otros)</p> <p>Sí La persona responde 1 o 2 en pregunta P3, aplicar SECCIÓN 1</p> <p>Sí La persona responde 3 en pregunta P3, aplicar SECCIÓN 2</p> <p>Puede apoyarse en la siguiente tabla para definir que sección de la encuesta aplicar.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">SECCIÓN 1</th> <th colspan="2">SECCIÓN 2</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">SECCIÓN 1</th> <th colspan="2">SECCIÓN 2</th> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;">Alternativa 1 o 2</td> <td style="text-align: center;">Alternativa 3</td> <td style="text-align: center;">Alternativa 2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <p>Cuando la persona que responde sea distinta de la persona mayor, identifique nombre y parentesco con la persona mayor, de acuerdo a la siguiente tabla. (Registre en plataforma)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1. Conyuge o Pareja</td> <td>5. Suegro/a</td> <td>9. Hermano/a</td> </tr> <tr> <td>2. Hijo/a</td> <td>6. Verno o nuera</td> <td>10. Cuñado/a</td> </tr> <tr> <td>3. Hijo/a del Conyuge o pareja</td> <td>7. Nieto/a</td> <td>11. Otro familiar</td> </tr> <tr> <td>4. Padre o Madre</td> <td>8. Bisnieto</td> <td>12. Otro no familiar</td> </tr> </table> <p>Nominales Parentesco o parentesco</p> <p style="text-align: right;">Patria, mu nos, 09 - 06 - 2025</p> <p>En las siguientes tablas registre las respuestas de la persona mayor.</p> <p>Sección 1: Personas mayores autovaleentes (Registre en plataforma)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 60%;">Preguntas Dimension Ocupación</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">ESCALA DE RESPUESTA</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Siempre</th> <th style="text-align: center;">Casi siempre</th> <th style="text-align: center;">A veces</th> <th style="text-align: center;">Casi nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿usted se siente motivado/a hasta concluirla?</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">20 • Cuaderno de Registro y Profundización Diagnóstica y Plan de Desarrollo - Programa Vinculos - Ministerio de Desarrollo Social y Familia</p>					SECCIÓN 1		SECCIÓN 2				SECCIÓN 1		SECCIÓN 2		Sí	Si	No	Alternativa 1 o 2	Alternativa 3	Alternativa 2	No					1. Conyuge o Pareja	5. Suegro/a	9. Hermano/a	2. Hijo/a	6. Verno o nuera	10. Cuñado/a	3. Hijo/a del Conyuge o pareja	7. Nieto/a	11. Otro familiar	4. Padre o Madre	8. Bisnieto	12. Otro no familiar	Preguntas Dimension Ocupación	ESCALA DE RESPUESTA				Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?	/	/	/	/	2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?	/	/	/	/	3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?	/	/	/	/	4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?	/	/	/	/	5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?	/	/	/	/	6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿usted se siente motivado/a hasta concluirla?	/	/	/	/
		SECCIÓN 1		SECCIÓN 2																																																																								
		SECCIÓN 1		SECCIÓN 2																																																																								
Sí	Si	No	Alternativa 1 o 2	Alternativa 3	Alternativa 2																																																																							
	No																																																																											
1. Conyuge o Pareja	5. Suegro/a	9. Hermano/a																																																																										
2. Hijo/a	6. Verno o nuera	10. Cuñado/a																																																																										
3. Hijo/a del Conyuge o pareja	7. Nieto/a	11. Otro familiar																																																																										
4. Padre o Madre	8. Bisnieto	12. Otro no familiar																																																																										
Preguntas Dimension Ocupación	ESCALA DE RESPUESTA																																																																											
	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca																																																																								
1. ¿Usted identifica aquellas actividades que le gusta realizar?	/	/	/	/																																																																								
2. ¿A usted le gusta realizar sus actividades diariamente?	/	/	/	/																																																																								
3. ¿Usted considera que las actividades que realiza le permiten mantener su independencia?	/	/	/	/																																																																								
4. ¿Usted siente que las actividades que realiza le permiten su desarrollo personal?	/	/	/	/																																																																								
5. ¿Usted toma la iniciativa para realizar actividades que le gustan?	/	/	/	/																																																																								
6. Al iniciar una actividad que le gusta, ¿usted se siente motivado/a hasta concluirla?	/	/	/	/																																																																								
<p>Fecha Cobertura: 2025-06-09</p>	<p>Descripción Cobertura: Fotografía de sesión aplicada</p>	<p>Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA</p>																																																																										
																																																																												
<p>Fecha Cobertura: 2025-06-10</p>	<p>Descripción Cobertura: Fotocopia a cuadernillo Trabajo de Gabinete en Oficina.</p>	<p>Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO</p>																																																																										

Juan Carlos Araya 10 - 06 - 2025

Reflexione, analice y relacione el indicador que se encuentra "A Trabajar", considerando todos los elementos trabajados en las sesiones de la etapa I.

ESTA PARTE DEBE SER DESARROLLADA POR EL O LA MONITOR/A COMUNITARIO EN LA SEMANA 11 EN UN TRABAJO DE GABINETE Y DE MANERA PREVIA A LA REALIZACIÓN DE LA SESIÓN

Indicador	1	2	3	4	5	SESION 5
	Para cada indicador de esta dimensión tráslade la o las pregunta/s que en AVO fueron respondidas en las alternativas Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca o Nunca , que registró en la tabla anterior de indicadores "A Trabajar"	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional, pasados y presentes pueden incidir en que esta pregunta se encuentre en esa alternativa?	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional usted identifica que pueden ayudar o potenciar el trabajo en la temática a la que hace referencia la pregunta?	De las motivaciones e intereses de la PM ¿cuáles podrían ayudar a su cumplimiento?	De las dificultades ¿cuál de ellas obstaculiza el trabajo sobre esta pregunta?	Motivación de la PM a trabajar en la temática, sus intereses y motivaciones.
I56 La persona mayor toma las decisiones sobre aspectos cotidianos de su vida	18-19-22 Casi Siempre	Toma para las decisiones solo que algunos son más de lo que se piden en la pregunta.	Responder sus especiales necesidades. Tener plena libertad de tomar sus decisiones.	Ser quien califica más a veces a otras personas.	ninguna, solo determinadas y siguientes. Tomar sus propias decisiones.	
I57 La persona mayor se siente respetada por su familia	24-25 25-25	Toma en cuenta las opiniones de sus hijos	Responder cuando el de los hijos y sus hijos sean pequeños.	Seguir respaldando sus decisiones.	ninguna ser asistido en la comunicación	
I58 La persona mayor decide sobre sus asuntos independiente de la opinión de su familia	26-25	Toma en cuenta las opiniones de los de más	Tomar en cuenta las opiniones de los de más	Expresar sus ideas.	Ser quien cumple con a sus hijos	
I59 La persona mayor se siente respetada al opinar sobre asuntos de su comunidad	29-25 30-25 31-25	no participa en el Barrio porque tienen trabajo.	La una persona socialmente activa cumple con la otra.	Conocer a otras personas.	sintiéndose en participar en el Barrio	

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-06-11	Fotocopia a cuadernillo Trabajo deGabinete en Oficina.	OTRO DOCUMENTO

Leonardo Salgado 11 - 06 - 2025

Reflexione, analice y relacione el indicador que se encuentra "A Trabajar", considerando todos los elementos trabajados en las sesiones de la etapa I.

ESTA PARTE DEBE SER DESARROLLADA POR EL O LA MONITOR/A COMUNITARIO EN LA SEMANA 11 EN UN TRABAJO DE GABINETE Y DE MANERA PREVIA A LA REALIZACIÓN DE LA SESIÓN

Indicador	1	2	3	4	5	SESION 6
	Para cada indicador de esta dimensión tráslade la o las pregunta/s que en AVO fueron respondidas en las alternativas Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca o Nunca , que registró en la tabla anterior de indicadores "A Trabajar"	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional, pasados y presentes pueden incidir en que esta pregunta se encuentre en esa alternativa?	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional usted identifica que pueden ayudar o potenciar el trabajo en la temática a la que hace referencia la pregunta?	De las motivaciones e intereses de la PM ¿cuáles podrían ayudar a su cumplimiento?	De las dificultades ¿cuál de ellas obstaculiza el trabajo sobre esta pregunta?	Motivación de la PM a trabajar en la temática, sus intereses y motivaciones.
I56 La persona mayor toma las decisiones sobre aspectos cotidianos de su vida						
I57 La persona mayor se siente respetada por su familia	23 CS 24 CS 25 CS	no tiene relación con su Familia	dar a conocer sus decisiones y resultados	su determinación	no hay buenas vinculaciones con su hija o nietas	
I58 La persona mayor decide sobre sus asuntos independiente de la opinión de su familia	27 CS 28 CS	toma el pañuelo a otras personas	su situación que siempre ha vivido solo	rejones sus relaciones	desinterés	
I59 La persona mayor se siente respetada al opinar sobre asuntos de su comunidad	29 CS 30 CS 31 CS	no participa mucho por falta de tiempo	conocer su Barrio	inspirar duraderas relaciones	falta de tiempo	

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-06-12	Fotocopia a cuadernillo Trabajo deGabinete en Oficina.	OTRO DOCUMENTO

Sesión 5					
ESTA PARTE DEBE SER DESARROLLADA POR EL O LA MONITOR/A COMUNITARIO EN LA SEMANA 11 EN UN TRABAJO DE GABINETE Y DE MANERA PREVIA A LA REALIZACIÓN DE LA SESIÓN					
Indicador	1	2	3	4	5
	Para cada indicador de esta dimensión tráslade la o las pregunta/s que en AVO fueron respondidas en las alternativas A Veces, Casi Nunca o Nunca , que registró en la tabla anterior de indicadores "A Trabajar"	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional, pasados y presentes, pueden incidir en que esta pregunta se encuentre en esa alternativa?	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional usted identifica que pueden ayudar o potenciar el trabajo en la temática a la que hace referencia la pregunta?	De las motivaciones e intereses de la PM ¿cuáles podrían ayudar a su cumplimiento?	De las dificultades ¿cuál de ellas obstaculiza el trabajo sobre la pregunta?
I50 La persona mayor se siente satisfecha con las actividades que realiza					
I51 La persona mayor se siente motivada a realizar actividades					
I52 La persona mayor se percibe con la capacidad para realizar las actividades que considera significativas					
I53 La persona mayor posee una rutina diaria que le permite realizar adecuadamente sus actividades.	A 2 A.	Qui da a sus nietos	Es independiente reducir las actividades de su interés.	falta de tiempo.	
I54 La persona mayor siente que las actividades que realiza son reconocidas por su entorno (familia, amigos, vecinos)					



Fecha Cobertura: 2025-06-16	Descripción Cobertura: Fotocopia a cuadernillo Trabajo deGabinete en Oficina.	Tipo Cobertura: OTRO DOCUMENTO
--------------------------------	--	-----------------------------------

Isabel Acevedo 16-06-2025						
PERSONA MAYOR AUTOVALENTE						
ESTA PARTE DEBE SER DESARROLLADA POR EL O LA MONITOR/A COMUNITARIO EN LA SEMANA 11 EN UN TRABAJO DE GABINETE Y DE MANERA PREVIA A LA REALIZACIÓN DE LA SESIÓN						
Indicador	1	2	3	4	5	SESIÓN 6 <small>Otros factores de la PM que impiden o facilitan el trabajo sobre la pregunta</small>
	I50 La persona mayor se siente satisfecha con las actividades que realiza	Para cada indicador de esta dimensión traslade la o las pregunta/s que en AVO fueron respondidas en las alternativas A Veces, Casi Nunca o Nunca , que registró en la tabla anterior de indicadores "A Trabajar"	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional, pasados y presentes, pueden incidir en que esta pregunta se encuentre en esa alternativa?	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional usted identifica que pueden ayudar o potenciar el trabajo en la temática a la que hace referencia la pregunta?	De las motivaciones e intereses de la PM ¿cuáles podrían ayudar a su cumplimiento?	
I51 La persona mayor se siente motivada a realizar actividades						
I52 La persona mayor se percibe con la capacidad para realizar las actividades que considera significativas	9 A	se desintresa y se alejamiento de su mundo	el apoyo de su hija	Quieren estar mujer	Desinterés depresión Sufre sola.	
I53 La persona mayor posee una rutina diaria que le permite realizar adecuadamente sus actividades.	12 A 14 A	desinteres no quiere nacer sociedad	apoyo de su hija	Quieren estar mujer	Desinterés.	
I54 La persona mayor siente que las actividades que realiza son reconocidas por su entorno (familia, amigos, vecinos)						

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-06-17	Fotocopia a cuadernillo Trabajo deGabinete en Oficina.	OTRO DOCUMENTO

Ximena Barahona 17-06-2025						
PERSONA MAYOR AUTOVALENTE						
ESTA PARTE DEBE SER DESARROLLADA POR EL O LA MONITOR/A COMUNITARIO EN LA SEMANA 11 EN UN TRABAJO DE GABINETE Y DE MANERA PREVIA A LA REALIZACIÓN DE LA SESIÓN						
Indicador	1	2	3	4	5	SESIÓN 6 <small>Otros factores de la PM que impiden o facilitan el trabajo sobre la pregunta</small>
	I50 La persona mayor se siente satisfecha con las actividades que realiza	Para cada indicador de esta dimensión traslade la o las pregunta/s que en AVO fueron respondidas en las alternativas A Veces, Casi Nunca o Nunca , que registró en la tabla anterior de indicadores "A Trabajar"	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional, pasados y presentes, pueden incidir en que esta pregunta se encuentre en esa alternativa?	¿Qué elementos de la historia de vida y/o historia ocupacional usted identifica que pueden ayudar o potenciar el trabajo en la temática a la que hace referencia la pregunta?	De las motivaciones e intereses de la PM ¿cuáles podrían ayudar a su cumplimiento?	
I51 La persona mayor se siente motivada a realizar actividades						
I52 La persona mayor se percibe con la capacidad para realizar las actividades que considera significativas	2 CN	no le gusta Trabajar en el almacén	delegar funciones	Tener tiempo para ella	desconfianza en delegar.	
I53 La persona mayor posee una rutina diaria que le permite realizar adecuadamente sus actividades.	9 A	Pasa Cansada necesita Trabajar	Retomar actividades gratificantes	Tiempo para ella	Quiere que le ayude a atender el negocio	
I54 La persona mayor siente que las actividades que realiza son reconocidas por su entorno (familia, amigos, vecinos)	11 CN 12 N	Todo el día Trabaja	Buenas créditos clientela	su salud	Delegar. Red de apoyo débil	

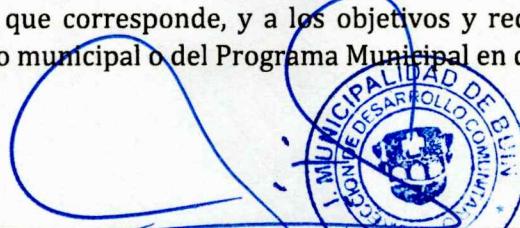
V.- Observaciones.

--	--

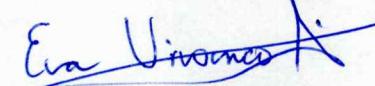
/

CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, **JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO**, en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.


JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA

DIRECTOR
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO


Eva Vivanco

EVA MARIBEL VIVANCO ALLEN
COORDINADOR (A) PROGRAMA

