

## INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

SEPTIEMBRE	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.

Sesión Remota, Etapa III Acompañamiento al bienestar de la persona mayor. Se llama por teléfono a usuario para conversar sobre el inicio del acompañamiento si tiene dudas, preocupaciones e identificar aspectos que deben ser reforzados en la etapa III.

Trabajo administrativo, sesiones de apoyo en los cuadernillos de los usuarios.

Sesión Remota, Etapa III Acompañamiento al bienestar de la persona mayor. Se llama por teléfono a usuario para conversar sobre el inicio del acompañamiento si tiene dudas, preocupaciones e identificar aspectos que deben ser reforzados en la etapa III.

Trabajo administrativo, sesiones de apoyo en los cuadernos de los usuarios.

Sesión Remota, Etapa III Acompañamiento al bienestar de la persona mayor. Se llama por teléfono a usuario para conversar sobre el inicio del acompañamiento si tiene dudas, preocupaciones e identificar aspectos que deben ser reforzados en la etapa III.

Trabajo administrativo, sesiones de apoyo en los cuadernos de los usuarios.

Visita domiciliaria a usuarios del programa vinculos, aplicacion de sesion n°10 etapa III Cuaderno de acompañamiento Psicosocial con enfoque ocupacional.

Usuarios:

- Jose Gonzalez.
- Osvaldo Valencia.

Apoyo en Actividad Disfrutemos Septiembre. Entrega de ticket y revision de lista en la entrada a usuarios.

Jornada completa.

Visita domiciliaria a usuarios del programa vinculos, aplicacion de sesion n°10 etapa III Cuaderno de acompañamiento Psicosocial con enfoque ocupacional.

## Usuarios:

- Dilia Arcila
- Maria Victoria Garate.

Visita domiciliaria a usuarios del programa vinculos, aplicacion de sesion n°10 etapa III Cuaderno de acompañamiento Psicosocial con enfoque ocupacional.

## Usuarios:

- Carmen Espinoza Salas

Visita domiciliaria a usuarios del programa vinculos, aplicacion de sesion n°10 etapa III Cuaderno de acompañamiento Psicosocial con enfoque ocupacional.

## Usuarios:

- Maria Guillermmina Guajardo
- Luis Moraga Reyes

Visita domiciliaria a usuarios del programa vinculos, aplicacion de sesion n°10 etapa III Cuaderno de acompañamiento Psicosocial con enfoque ocupacional.

## Usuarios:

- Alfredo Pedraza Guerrero
- Elvecia Mataluna Rojas

Entrega de Vales de gas a usuarios del programa Vinculos. Toda la jornada.

Visita domiciliaria a usuarios del programa vinculos, aplicacion de sesion n°10 etapa III Cuaderno de acompañamiento Psicosocial con enfoque ocupacional.

## Usuarios:

- Teresa Retamal Rivas
- Juana Rojas Ampuero

Visita domiciliaria a usuarios del programa vinculos, aplicacion de sesion n°10 etapa III Cuaderno de acompañamiento Psicosocial con enfoque ocupacional.

## Usuarios:

- Ena Gonzalez Espinoza
- Adriana Ravanales Lopez
- María Consuelo Figueroa Lobos
- María Angelica Navarro Salgado
- Francisco Pezoa Cuadra

Realización de Informe social por caso social usuario del programa derivación a oficina de asistencial.

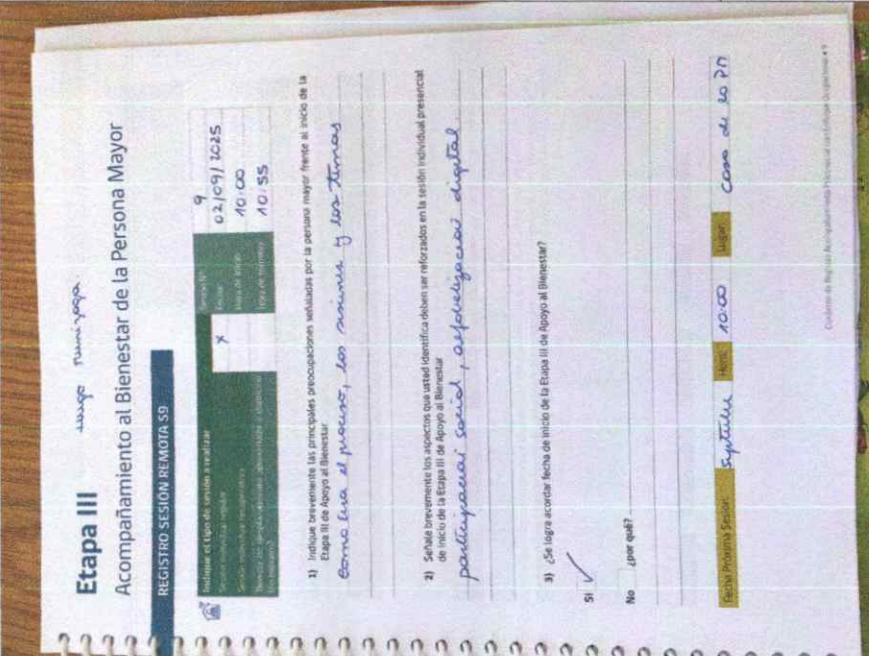
Caso Ena Gonzalez.

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

Fecha Cobertura:	Descripción Cobertura:	Tipo Cobertura:
2025-09-01	Fotografia de cuaderno Juan Carlos	FOTOGRAFÍA



<p><b>Juan Carlos Quirós</b></p> <p><b>Etapa III</b></p> <p><b>Acompañamiento al Bienestar de la Persona Mayor</b></p> <p><b>REGISTRO SESIÓN REMOTA SG</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Indique a tipo de persona a atender</td> <td style="width: 10%;">9</td> <td style="width: 10%;">06/10/2025</td> </tr> <tr> <td>Indique si se realizó una revisión médica</td> <td>7</td> <td>10:00</td> </tr> <tr> <td>Indique si se realizó una revisión de enfermería</td> <td>1</td> <td>Hasta el momento</td> </tr> <tr> <td>Indique si se realizó una revisión de enfermería a distancia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Indique si se realizó una revisión de enfermería en remoto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indique a tipo de persona a atender	9	06/10/2025	Indique si se realizó una revisión médica	7	10:00	Indique si se realizó una revisión de enfermería	1	Hasta el momento	Indique si se realizó una revisión de enfermería a distancia			Indique si se realizó una revisión de enfermería en remoto			<p>1) Indique brevemente los principales preocupaciones señaladas por la persona mayor frente al tránsito de la Etapa III de Apoyo al Bienestar</p> <p>no tiene deudas.</p>	<p>2) Señale brevemente los aspectos que usted identifica como ser relevantes en la sesión individual presencial de inicio de la Etapa III de Apoyo al Bienestar</p> <p>participación en certificados</p>	<p>3) ¿Se logra acordar fecha de inicio de la Etapa III de Apoyo al Bienestar?</p> <p>Si ✓</p> <p>No _____ (por qué?) _____</p>	<p>Fecha Próxima Sesión: 06/10/2025 Hora: 10:00</p> <p>Etapa de la SG: 2º</p>
Indique a tipo de persona a atender	9	06/10/2025																	
Indique si se realizó una revisión médica	7	10:00																	
Indique si se realizó una revisión de enfermería	1	Hasta el momento																	
Indique si se realizó una revisión de enfermería a distancia																			
Indique si se realizó una revisión de enfermería en remoto																			

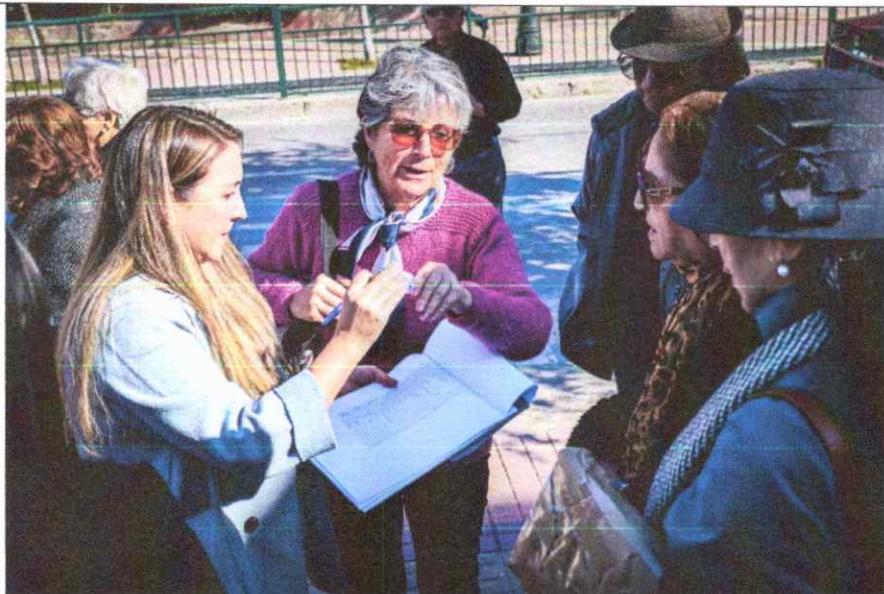
Fecha Cobertura: 2025-09-02	Descripción Cobertura: Fotografia de cuaderno Hugo Munizaga	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA				
 <p><b>Etapa III</b> Acompañamiento al Bienestar de la Persona Mayor</p> <p><b>REGISTRO SESIÓN REMOTA SG</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Indicador de Capacidad de respuesta a la demanda</td> <td>Indicador de respuesta a la demanda</td> </tr> <tr> <td>Indicador de respuesta a la demanda</td> <td>Sistema de respuesta a la demanda</td> </tr> <tr> <td>Indicador de respuesta a la demanda</td> <td>Indicador de respuesta a la demanda</td> </tr> </table> <p>1) Incluye brevemente las principales preocupaciones señaladas por la persona mayor desde al inicio de la Etapa III de Apoyo al Bienestar.</p> <p><b>Etapa III de Apoyo al Bienestar, los adultos, los ancianos y los jóvenes</b></p> <p>2) Señale brevemente los aspectos que usted identificó deben ser reforzados en la sesión individual prestada de inicio de la Etapa III de Apoyo al Bienestar.</p> <p><b>participación social, asistencia social digital</b></p> <p>3) ¿Es legal acordar fecha de inicio de la Etapa III de Apoyo al Bienestar?</p> <p>Si <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha Próxima Sesión: <b>Septiembre 10:00</b></p> <p>Com. de lo 271</p> <p>Comisión de Regulación del Agua y del Medio Ambiente y del Desarrollo Sostenible • 9</p>	Indicador de Capacidad de respuesta a la demanda	Indicador de respuesta a la demanda	Indicador de respuesta a la demanda	Sistema de respuesta a la demanda	Indicador de respuesta a la demanda	Indicador de respuesta a la demanda
Indicador de Capacidad de respuesta a la demanda	Indicador de respuesta a la demanda					
Indicador de respuesta a la demanda	Sistema de respuesta a la demanda					
Indicador de respuesta a la demanda	Indicador de respuesta a la demanda					

Fecha Cobertura: 2025-09-03	Descripción Cobertura: Fotografia de cuaderno	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------

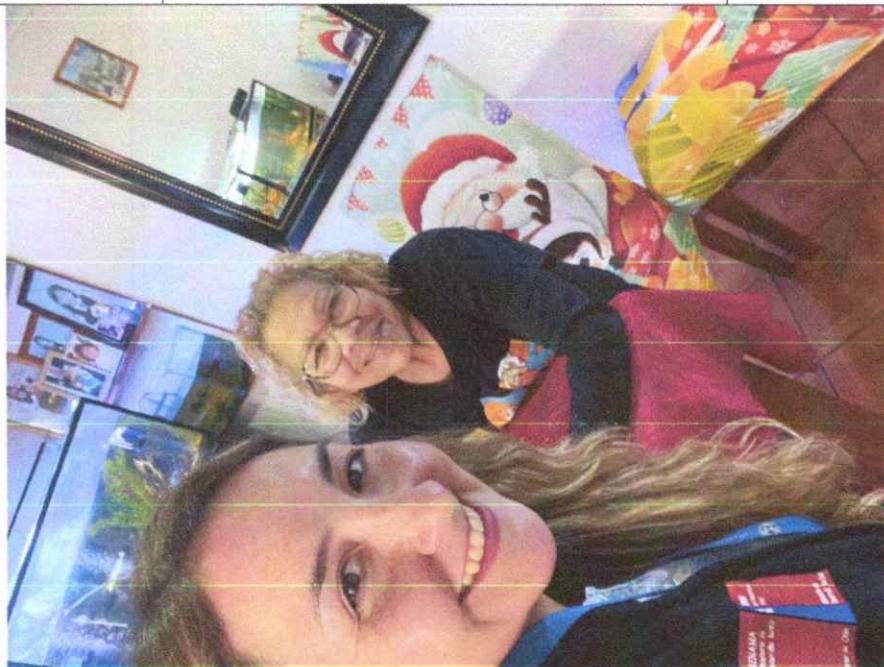
<b>Etapa III</b> <b>maría eliana cast</b> <b>Acompañamiento al Bienestar de la Persona Mayor</b>	<b>REGISTRO SESIÓN REMOTA 59</b>						
<p><b>Indique el tipo de sesión a realizar:</b></p> <p>Sección individualizada      Sesión individualizada en grupo      Sesión individualizada en grupo con familiares y/o amigos      Sesión en grupo con familiares y/o amigos</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">9</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">29/9/2025</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">X</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">12:05</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">13:00</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">13:00</td> </tr> </table>		9	29/9/2025	X	12:05	13:00	13:00
9	29/9/2025						
X	12:05						
13:00	13:00						
<p>1) Indique brevemente las principales preocupaciones señaladas por la persona mayor frente al inicio de la Etapa III de Apoyo al Bienestar</p> <p><b>Reson: Los Trámites a Continuación.</b></p>							
<p>2) Señale brevemente los aspectos que usted identificó deben ser informados en la sesión individual presencial de inicio de la Etapa III de Apoyo al Bienestar</p> <p><b>Participar mucho, la a un clero</b></p>							
<p>3) ¿Se logra acordar fecha de inicio de la Etapa III de Apoyo al Bienestar?</p> <p><b>Si ✓</b></p>							
<p><b>No</b> <b>(por qué?)</b></p>							
<p><b>Fecha próxima reunión:</b></p> <p><b>Septiembre 10/10 - 15:00</b></p> <p><b>Como da lo Pn</b></p>							

Fecha Cobertura: 2025-09-04	Descripción Cobertura: Fotografia de visita domiciliaria, Jose Norvio	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		

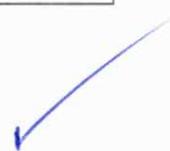
Fecha Cobertura: 2025-09-05	Descripción Cobertura: Fotografia de Actividad	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------

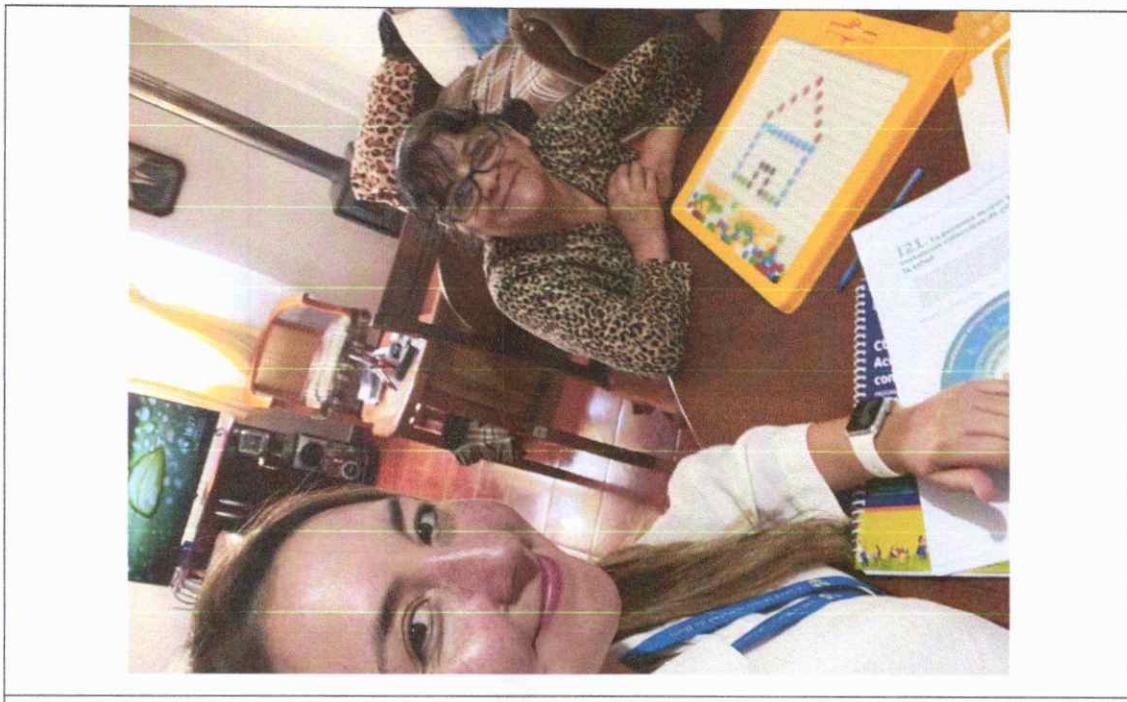


Fecha Cobertura: 2025-09-08	Descripción Cobertura: Fotografia de visita domiciliaria, Dilia Arcila	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

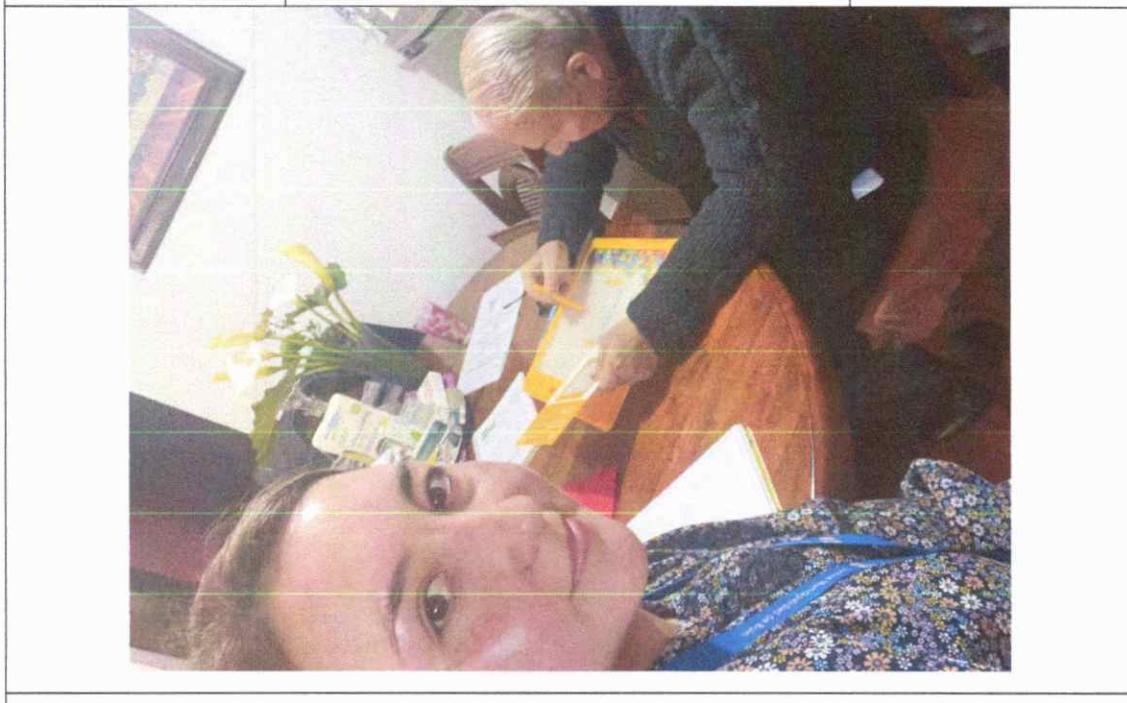


Fecha Cobertura: 2025-09-09	Descripción Cobertura: Fotografia de visita domiciliaria, Carmen Serrano	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------





Fecha Cobertura: 2025-09-10	Descripción Cobertura: Fotografia de visita domiciliaria, Luis Moraga	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2025-09-11	Descripción Cobertura: Fotografia de visita domiciliaria, Elvecia Mataluna	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

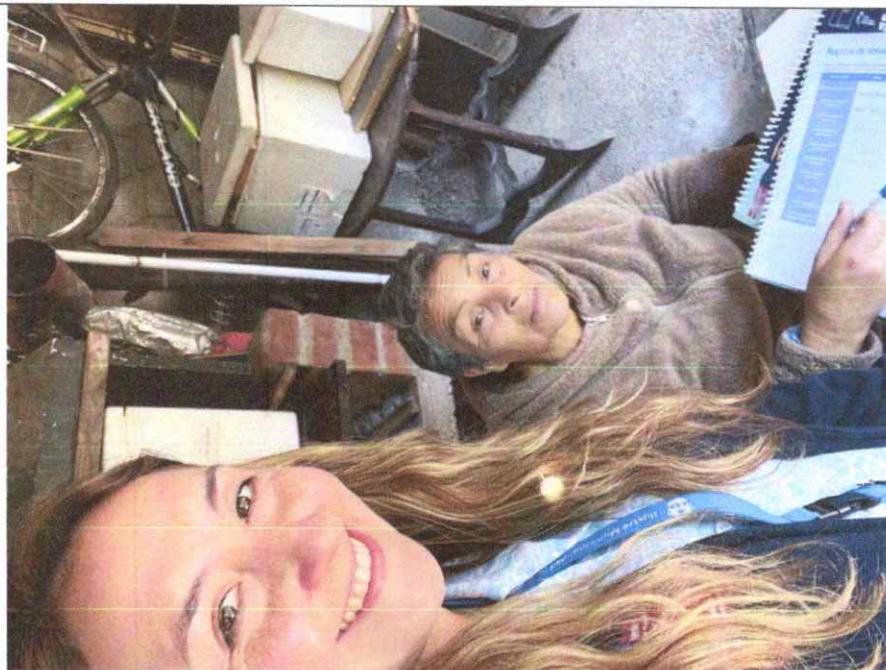




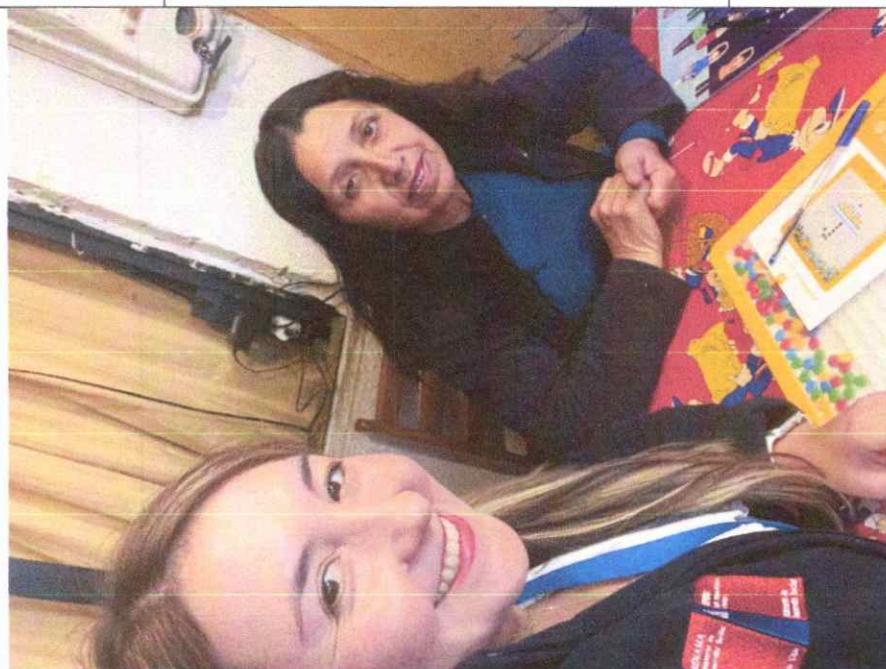
Fecha Cobertura: 2025-09-12	Descripción Cobertura: Fotografia de entrega de vale de gas	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	----------------------------------------------------------------	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2025-09-15	Descripción Cobertura: Fotografia de visita domiciliaria, Juana Rojas	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2025-09-16	Descripción Cobertura: Fotografia de visita domiciliaria, Ena Gonzalez	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------------



## 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

JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA  
COORDINADOR (A) PROGRAMA



✓