

## **BITÁCORA DE TRABAJO DEL EJECUTOR**

### Orientaciones de uso

Para el programa Acción la bitácora del ejecutor es un instrumento de registro, y un material de trabajo y consulta permanente, que da cuenta de los avances y resultados de una intervención. Incluye relato de actividades, observaciones, compromisos, pendientes, obstáculos que puedan surgir en el transcurso del proceso.

El objetivo de este instrumento es facilitar la intervención de la persona facilitadora a través de su registro. La aplicación permite tener información de la intervención completa, disponible y actualizada en cualquier momento. Facilita también los procesos de acompañamiento, de derivación y de reuniones técnicas ante situaciones que ameriten un trato especial o diferente. Es un instrumento que respalda la toma de decisiones de profesionales que trabajan directamente con las personas, familias, grupos y comunidades a través de intervención directa o gestión. Este instrumento es el único en el que se registra la intervención por parte de la persona facilitadora. Los otros instrumentos que acompañan la intervención son para realizar trabajos específicos.

Esta bitácora del ejecutor incorpora datos generales del proyecto y datos propios de la intervención.

Cada vez que se trabaja una sesión, independientemente de la que sea, debe ser registrado por la persona facilitadora. Las hojas que se van llenando se archivan en la carpeta de cada familia, una vez finalizado el trabajo.

Se concibe como un material de trabajo de la persona facilitadora y de quien trabaje con cada persona; siempre a mano para recordar sesiones y/u orientaciones, siempre lista para completar o complementar información. Se solicita que el llenado sea con letra clara y legible.

Cada persona que trabaje con cada persona debe llenar una hoja de la bitácora y entregarla a la persona facilitadora para el archivo; por ejemplo, si otro profesional que no sea la persona facilitadora hace una sesión de formación, llena la bitácora relatando la actividad y entrega la hoja de bitácora a la persona facilitadora para el archivo. Esto es fundamental, ya que toda la información es insumo para un buen ejercicio de la intervención.

Nunca se le entrega a la persona mayor. Es un instrumento de uso exclusivo de la persona facilitadora. La persona facilitadora debe llenar la bitácora por persona cuando se refiere a estas estrategias de intervención, y por proyecto cuando se trata de una gestión general.

**BITACORA DEL EJECUTOR  
HOJA DE REGISTRO**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>ACTIVIDAD:</b>   |  | <b>CODIGO DE PROYECTO:</b>                                |  |
| Nombre del proyecto:  |  |   |  |
| Profesional a cargo de la actividad:  |  |   |  |
| Etapa de la intervención:   |  |   |  |
| <b>Tipo de actividad (marque con una X):</b>  |  |   |  |
| Sesión de trabajo con familia/persona   |  | Reunión de gestión (indique con quién la realiza):        |  |
| Sesión de trabajo con grupo motor   |  |   |  |
| Asamblea o sesión con comunidad   |  |   |  |
| Sesión de formación   |  | Otra (especificar):                                       |  |
| Apoyo especializado o acompañamiento  |  |   |  |
| <b>Contenidos</b> que se abordan y detalle de la actividad:   |  |   |  |
| <p>¿<b>Con quiénes se realizan las actividades?</b> Describa la participación de las personas/familia/comunidad</p> |  |   |  |
| <b>Resultados</b> obtenidos:  |  | <b>Obstáculos</b> que pudieron surgir y cómo se resolvió: |  |
| <b>Compromisos</b> tomados (si corresponde):  |  | Temas <b>pendientes</b> de trabajo para próxima sesión:   |  |

**INFORME DE DIAGNOSTICO**

|                        |                        |                        |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| Fechas conversaciones: | Fechas conversaciones: | Fechas conversaciones: |
| Fechas conversaciones: | Fechas conversaciones: | Fechas conversaciones: |

|                                       |
|---------------------------------------|
| Nombre y apellido de la persona mayor |
| Nombre persona a cargo del informe    |
| Nombre de la entidad ejecutora        |

**1. Necesidades básicas o de urgencia (30% fondo de emergencia)**

|   |
|---|
| <p>Describa las características de la persona mayor en términos de sus necesidades más urgente (medicamentos, alimentos, implementos o insumos médicos, etc.)</p> |
| <p>Observaciones: ¿algo importante que agregar u observar?</p>  |

**2. Recursos y necesidades (70% fondo de iniciativa)**

|  |
|--|
| <p>Principales temas que surgen durante las conversaciones o encuentros:</p> |
|--|

|   |
|---|
| Fortalezas y/o recursos con los que la persona mayor cuenta:  |
| Problemas y/o necesidades detectadas:   |
| Describa cómo ha enfrentado estas dificultades en la historia y qué resultados ha obtenido:   |
| ¿Ha sufrido alguna emergencia en los últimos 5 años? ¿Cómo lo enfrentó? (refiérase a situaciones de la naturaleza o a eventos de la misma persona mayor, como una muerte de alguien significativo, por ejemplo, o un accidente) |
| ¿Qué situaciones registradas en el SNU son necesarias de incorporar como diagnóstico?<br>Refiérase a vulnerabilidades o a otras situaciones detectadas y registradas  |
| Observaciones ¿algo importante que agregar u observar?  |

### 3. Relación con la comunidad

|   |
|---|
| ¿La persona mayor se contacta o tiene algún tipo de vínculo con otras personas o familias del barrio? Describa cómo son esas relaciones |
| Describa cómo la persona mayor valora la presencia y la ayuda que otras personas y familias del barrio les puede brindar                |

|   |
|---|
|   |
| ¿Qué conflictos puede identificar la persona mayor en sus relaciones con otras personas o familias del barrio o de la comunidad donde vive? |
| ¿Cuáles son los aportes que la persona realiza a otras personas o familias de la comunidad?   |
| ¿Participa en organizaciones sociales en el barrio o comunidad? ¿cómo es esa participación?   |
| ¿Tiene contacto con alguna red de apoyo institucional? ¿para qué? ¿cómo es la relación?   |
| ¿Qué aspectos de la comunidad puedan ser trabajados en la etapa posterior de la intervención con la persona mayor?                          |
| Observaciones ¿algo importante que agregar u observar?  |

#### 4. Proyección de la intervención

|  |
|--|
| ¿Qué temas se podrían abordar con el plan de intervención? |
| Observaciones ¿algo importante que agregar u observar?     |

---

Nombre profesional a cargo de esta sesión

**PLAN DE INTERVENCIÓN DEL EJECUTOR**

(Uso exclusivo ejecutor)

|   |
|---|
| Fecha del Plan de Intervención  |
| Nombre de la persona mayor  |
| Principales resultados del proceso  |
| Acciones para realizar con la persona mayor   |
| Tipo de servicio especializado a entregar (especificar actividades / temáticas / metodología):          |
| Resultados esperados  |
| Estrategia/actividades/gestiones a realizar si los resultados no se cumplen de acuerdo con lo esperado: |
| Observaciones de quien ejecuta  |

---

Nombre del profesional a cargo

## IMPLEMENTACION FONDO DE EMERGENCIA

Para la Sra./Sr....., dadas sus necesidades detectadas en el diagnóstico, se ha resuelto comprar, arrendar, adquirir y/o pagar los siguientes bienes y/o servicios que tienen directa relación con los requerimientos de urgencia:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

---

Nombre del profesional a cargo



## FORMATO PLAN DE INICIATIVA

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Nombre de la persona mayor |  |
| FECHA DE LA SESION:        |  |

### PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADAS

|                            |
|----------------------------|
| 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5. |
|----------------------------|

### RECURSOS QUE TIENE

|                            |
|----------------------------|
| 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5. |
|----------------------------|

### BIENES, IMPLEMENTOS, INSUMOS, ETC., QUE SE REQUIEREN COMPRAR, PAGAR O ARRENDAR CON EL FONDO DE INICIATIVA

|                                  |
|----------------------------------|
| 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.<br>6. |
|----------------------------------|

---

Nombre del profesional a cargo

**ACTA DE TRASPASO DE BIENES**

La presente acta permite acreditar el dominio por parte del usuario/a individualizado/a en el presente documento, de los bienes señalados a continuación, independientemente de la persona indicada en las boletas y/o facturas.

En, ....., a ..... de ..... de..... Yo, ....., certifico que he recibido conforme y por intermedio de la persona facilitadora ..... los siguientes bienes y/o servicios correspondientes al financiamiento de la iniciativa familiar.

| Nombre del bien y/o servicio entregado | Monto del bien y/o servicio | Destino del bien y/o servicio | Nº de boleta o factura |
|--|-----------------------------|-------------------------------|------------------------|
|  | \$                          |                               |                        |
|  | \$                          |                               |                        |
|  | \$                          |                               |                        |

Aporte del FOSIS: \$

Total (facturada o pagado): \$

A través del presente documento, me comprometo a NO VENDER O TRANSFERIR A TERCEROS los bienes, materiales y/o insumos adquiridos, a cuidarlos y utilizarlos única y exclusivamente para los fines que han sido adquiridos.

Asimismo, en los casos en que el FOSIS tome conocimiento, ya sea durante la vigencia del proyecto en que participó o finalizado el mismo, de que no se ha hecho uso de los bienes adquiridos, en los objetivos para los cuales se planteó en el proyecto, el FOSIS procederá a solicitar la entrega de dichos bienes, con el fin de redestinarlos. En caso de que los bienes no sean devueltos de manera voluntaria por mi o quien los tenga en su poder, FOSIS interpondrá las medidas legales que sean necesarias o pertinentes con el fin de recuperar los bienes referidos.

En caso de darse alguna de las situaciones planteadas anteriormente, tomo conocimiento de que no podré postular como usuario/a de proyectos del FOSIS, a menos que por razones excepcionales, el Servicio considere lo contrario.

---

Nombre de la persona

---

Nombre de la persona facilitadora

---

Nombre de ADL

**FICHA DE DERIVACIÓN**

|                         |
|-------------------------|
| Fecha de la derivación: |
|-------------------------|

**DATOS DE LA DERIVACIÓN**

|                                     |
|-------------------------------------|
| Nombre de la persona que se deriva: |
|-------------------------------------|

|                        |
|------------------------|
| Teléfonos de contacto: |
|------------------------|

|            |
|------------|
| Domicilio: |
|------------|

**DATOS DEL EJECUTOR**

|                                |
|--------------------------------|
| Nombre del profesional a cargo |
|--------------------------------|

|                                |
|--------------------------------|
| Nombre de la empresa ejecutora |
|--------------------------------|

|                    |
|--------------------|
| Correo electrónico |
|--------------------|

|                       |
|-----------------------|
| Teléfonos de contacto |
|-----------------------|

**ANTECEDENTES DE LA DERIVACIÓN**

|                                     |
|-------------------------------------|
| Situación que origina la derivación |
|-------------------------------------|

|   |
|---|
| Intervención realizada con anterioridad a la derivación |
|---|

|   |
|---|
| Persona(s) derivada(s). ¿Accede (n) voluntariamente? (marque con una X) |
|---|

Sí

No. Si su respuesta es NO, señale las razones

---

Nombre y firma del profesional a cargo