



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**



Informe de pago mensual

Funcionario: **BELÉN LIZAMA FAÚNDEZ**

Cargo: Asistente de Cuidados

Mes correspondiente: MAYO 2025

Cometidos solicitados según contrato:

- Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyo y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio.
- Participar de todas las capacitaciones realizadas por el programa entregando un informe mensual.
- Colaborar en actividades organizadas por DIDECO.

1. Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyo y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio indicados en el calendario de mayo adjunto.

1. Higiene y cuidado personal: Actividades

- Apoyo en baño/ ducha
- Lavado de cabello en cama
- Higiene de pies
- Aseo genital
- Aseo dental y bucal
- Apoyo a la micción y defecación
- Uso de la chata
- Cambio de pañal
- Lubricación y cuidado de la piel
- Prevención de lesión por presión
- Peinado y maquillaje
- Apoyo a la vestimenta

2. Apoyo funcional

- Estimulación física
- Preparación de actividad física
- Ejercicios respiratorios y de relajación
- Estimulación física a la persona con dependencia severa (movilización en cama)
- Estimulación física para personas dependientes que se levantan a diario
- Ejercicios para personas con demencia que se movilizan



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

04

- Apoyo en la movilidad de la persona (cambios posturales, movilización en cama)
 - Apoyo transferencia (trasladarse de un lugar a otro)
 - Manejo postura
 - Prevención de caídas
 - Apoyo actividades significativas de la vida diaria
 - Estimulación cognitiva, sensorial y motora
3. Apoyo en uso correcto de los medicamentos
- Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos
 - Apoyar la correcta administración de los medicamentos prescritos
4. Apoyo para la alimentación e hidratación
- Manipulación de alimentos
 - Preparación de alimentos
 - Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos
 - Administración de los alimentos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia
5. Aseo y orden de unidad
- Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia
 - Orden de la cama y cambio de ropa de cama
6. Actividades recreativas, sociales y vinculación familiar.
- Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona.
 - Apoyo o acompañamiento para la vinculación familiar, social y barrial.
7. Acompañamiento para la inclusión social y uso de servicio
- Acompañamiento y apoyo en el uso de los servicios de salud
 - Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso de servicios sociales.



OS

2. Participar de todas las capacitaciones realizadas por el programa entregando un informe mensual.

En este mes de mayo no se realizaron capacitaciones por parte del programa.

El 09 y 16 de mayo de 2025 participó en reunión de equipo de Servicio de Atención de Atención Domiciliaria organizada por coordinadora Anais Navarrete. se adjunta acta de reunión.

3. Colaborar en actividades organizadas por DIDECO.

El 10 de mayo participó en una actividad organizada por la DIDECO.

Reconociendo el ROL MATERNO

Este sábado **10 de mayo**, te invitamos a vivir una jornada llena de música, servicios y muchas sorpresas más.

¿Qué encontrarás?

- TRIBUTO A LOS VAQUEZ
- TRIBUTO A MARC ANTHONY
- TRIBUTO A KAROL G

Grupo Folclórico "Tierras de Padre Hurtado"

- Charlas, clases y exposiciones
- Desfile de agrupaciones de mujeres
- Zona de autocuidado: masajes, manicure y tarot (cupos limitados)
- Servicios Municipales

Además

- Clinica ginecológica móvil
- Vacunación contra la Influenza

Explanada El Manzano Desde las 14:00 horas

Felipe Muñoz Heredia
Alcalde y H. Concejo Municipal

Facebook: /mph.cl
Instagram: @mph.cl
Twitter: @mph.cl
Municipalidad #PadreHurtado

Logo: **MUNICIPALIDAD PADRE HURTADO**
Celebrando EL ROL Materno
Como Todos
Mujeres y Equidad de Género



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

06

Calendario de abril, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
21 - José Miguel Aguilera 9:00 a 12:30 Miguel Olmos 13:00 a 16:00	22 Juan Arriagada 9:00 A 12:30 Maria Garay 13:00 a 16:00	23 José Miguel Aguilera 9:00 a 12:30 Miguel Olmos 13:00 a 16:00	24 Juan Arriagada 9:00 A 12:30 -Maria Garay 13:00 a 16:00	25 Johanna Lopez 9:00 A 12:30
28 - José Miguel Aguilera 9:00 a 12:30 Miguel Olmos 13:00 a 16:00	29 Juan Arriagada 9:00 A 12:30 Maria Garay 13:00 a 16:00	30 José Miguel Aguilera 9:00 a 12:30 Miguel Olmos 13:00 a 16:00		

Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
			1 feriado	2 Johanna Lopez 9:00 A 12:30
5 - José Miguel Aguilera 9:00 a 12:30 Miguel Olmos 13:00 a 16:00	6 Juan Arriagada 9:00 A 12:30 Maria Garay 13:00 a 16:00	7 José Miguel Aguilera 9:00 a 12:30 Miguel Olmos 13:00 a 16:00	8 Juan Arriagada 9:00 A 12:30 -Maria Garay 13:00 a 16:00	9 Johanna Lopez 9:00 A 12:30
12 - José Miguel Aguilera 9:00 a 12:30 Miguel Olmos 13:00 a 16:00	13 Juan Arriagada 9:00 A 12:30 Maria Garay 13:00 a 16:00	14 José Miguel Aguilera 9:00 a 12:30 Miguel Olmos 13:00 a 16:00	15 Juan Arriagada 9:00 A 12:30 -Maria Garay 13:00 a 16:00	16 Johanna Lopez 9:00 A 12:30



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

07



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 09/05/2025

Hora: 13³⁰ - 17⁰⁰

Comuna: Padre Hurtado.

Lugar de realización: Oficina de plan.

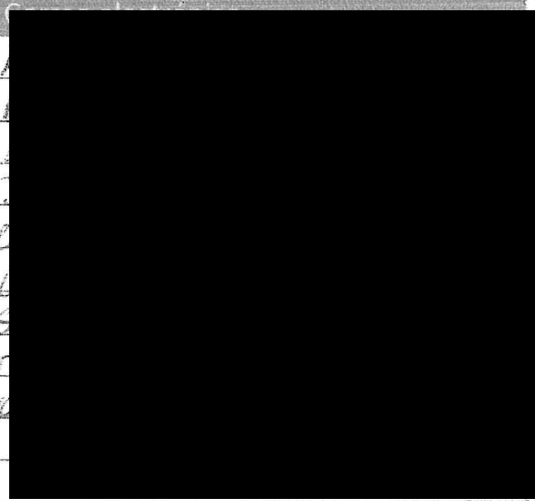
Participantes:



Red Local
de Jóvenes
y Cuidados

08

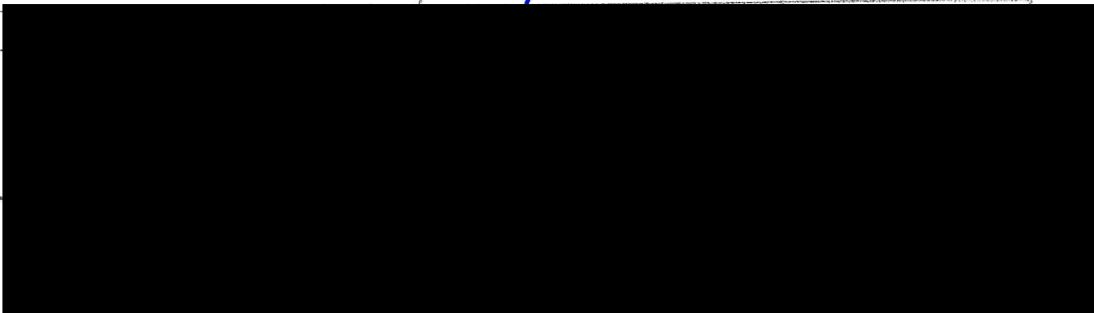
Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa
Alondra Letino	AC
Belen Lizama	AC
Deborah Martinez	AC
Carolina Jorjic	AC
Diana Camacho	AC
Constanza Gonzalez	AC
Constanza Soto	AC
Renata Rivera	AC
Anaís Muevete	COORDINADORA SAD



N°	Temas a tratar en reunión
1	Impulso a la información de servicios prestados a PLATAFORMA MDES
1	

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
1	Tener las Atenciones Ingresadas Al día	Equipo SAD	24 JUNIO.

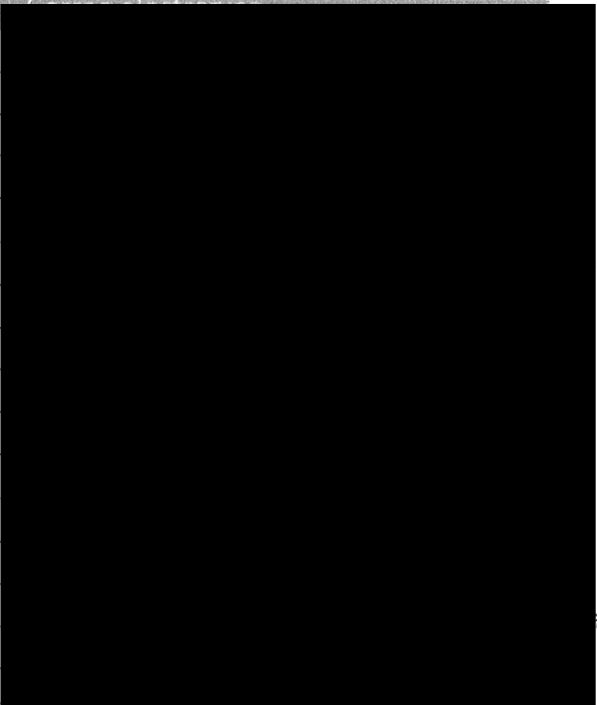


09

Fecha	16/05/2025
Hora	13 ³⁰ - 17 ⁰⁰
Municipio	Valle Hermoso
Lugar de realización	Oficina Chaplan
Participantes	



Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa
Anaís Navarrete	Coordinadora SPO
Johanna Ruiz	AC
Patricia Martínez	AC y psicólogo
Wendy González	AC
Norma Rivera	AC
Belen Lizama	A.C.
Constanza Soto	AC
Patricia Pérez Encarnación	AC
Aronne Iepri	AC
Helen Freytes	TENS
Carola Donaire	Neuropsicólogo
Sebastian Hotz	Psicólogo
Bonifacio Abalá	T.O
Marcia Bohannon	Coordinadora SSEE
Cristopher Morales	Gestor comunitario



N°	Temas a tratar en reunión
1	Entrega de Informes de pago
2	Solicitudes de Insurros para trabajo
3	Actualización de bases en los Reyes
4	Se entregó información sobre protocolo de violencia de género
5	Solicitudes de Ayuda técnica para usuarios

Desarrollo
 (A) Se entregaron nuevos telefonos.

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
1	entrega de Informes de Apae	Anaís Navarrete	Realizado
2	Solicitud de Insurros	Anaís Navarrete	Realizado
3	entrega de números violencia de género	Cristopher Morales	Realizado



SAD

Mes April Año 2025

Ingreso de firmas semanales

FO SA 03 // Registro de actividades realizadas por el/la Asistente de Cuidado

Asistente de Cuidado: Patricia Viana ID Hogar: _____

PSDF: Ricardo Cruz CP: EWANA LUNA

Nº Nombre actividad
(Se debe escribir las actividades que se realizan a las PSDF)

Nº	Nombre actividad	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Semana 5	
		Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2
1	ESTIMULACIÓN COGNITIVA, SENSORIAL Y MOTORA (10)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	EJERCICIOS FISICOS (17)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	MANEJO DE POSTURA (20)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	PREVENCIÓN DE CAIDAS (21)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	MANIPULACIÓN Y PREPARACIÓN DE ALIMENTOS (24)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	APOYAR EN LA CORRECTA ASR DE MEDICAMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SAD

Mes April Año 2025

FO SA 03 // Registro de actividades realizadas por el/la Asistente de Cuidado

Asistente de Cuidado: Bello Lizayo ID Hogar: _____

PSDF: Jose Aguilera CP: _____

Nº Nombre actividad
(Se debe escribir las actividades que se realizan a las PSDF)

	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

1 ASER COMPONER (2)

2 Apoyo en la rucción y decoración (6)

3 Apoyo vestimenta (15)

4 Apoyo en las ad dela vida diaria (22)

5 Manipulación y preparación de alimentos (25)

6 Apoyo y limpieza de su habitación (27)

7 orden de casa y dopadecana (28)

Asistente de Cuidado: Belen Lizbeth ID Hogar: _____

PSDF: MARIA CORRA CP: YOLANDA PADILLA

N° Nombre actividad
(Se debe escribir las actividades que se realizan a las PSDF)

	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
1									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7									<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 Apoyo en la evacuación y defecación (8)

2 Cambio de pañal (10)

3 Lubricación y cuidado de la piel (11)

4 Prevención de lesiones por presión (12)

5 Apoyo A LA vestimenta (15)

6 Manejo de postura (20)

7 Prevención de caídas (21)

Asistente de Cuidado: Belen Lidara ID Hogar: _____

PSDF: Johana Lopez CP: Jorge Hernandez

N° Nombre actividad
(Se debe escribir las actividades que se realizan a las PSDF)

N°	Nombre actividad	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Semana 5	
		Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2
1	Baño / ducha (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hseo corporal (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Lubricación y cuidado de la piel (11)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Apoyo en la vestimenta (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Estimulación cognitiva / sensorial y motora (16)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Apoyo en las Act. de la vida diaria (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Manipulación y preparación de los alimentos (25)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Apoyo en la limpieza de su habitación (27)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Orden y cambio de Ropa de cama (28)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>