



Informe de pago mensual

Funcionario: Alondra Lefno Novoa

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 úlceras 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.



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 VASQUEZ 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.ci | Instagram: muni_mph | WhatsApp: mph.ci | Twitter: Municipalidad #PadreHurtado



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
Red Local de Apoyos y Cuidados

OP

Calendario de abril, adjuntó hojas de asistencia.

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---|--|---|--|---|
| 21 Leon Polanco ✓ 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo ✓ 13:00 a 16:00 | 22 Claudina Opazo ✓ 9:00 a 12:30 Manuel Faundez ✓ 13:00 A 16:00 | 23 Daniel Penailillo ✓ 9:00 a 12:30 Leon Polanco ✓ 13:00 A 16:00 | 24 Claudina Opazo ✓ 9:00 a 12:30 Manuel Faundez ✓ 13:00 A 16:00 | 25 Dionisio Rodriguez ✓ 9:00 a 12:30 |
| 28 Leon Polanco ✓ 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo ✓ 13:00 a 16:00 | 29 Claudina Opazo ✓ 9:00 a 12:30 Manuel Faundez ✓ 13:00 A 16:00 | 30 Daniel Penailillo ✓ 9:00 a 12:30 Leon Polanco ✓ 13:00 A 16:00 | | |

Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|---|--|---|--|---|
| | | | 1 Feriado | 2 Dionisio Rodriguez ✓ 9:00 a 12:30 |
| 5 Leon Polanco ✓ 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo ✓ 13:00 a 16:00 | 6 Claudina Opazo ✓ 9:00 a 12:30 Manuel Faundez ✓ 13:00 A 16:00 | 7 Daniel Penailillo ✓ 9:00 a 12:30 Leon Polanco ✓ 13:00 A 16:00 | 8 Claudina Opazo ✓ 9:00 a 12:30 Manuel Faundez ✓ 13:00 A 16:00 | 9 Dionisio Rodriguez ✓ 9:00 a 12:30 |
| 12 Leon Polanco ✓ 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo ✓ 13:00 a 16:00 | 13 Claudina Opazo ✓ 9:00 a 12:30 Manuel Faundez ✓ 13:00 A 16:00 | 14 Daniel Penailillo ✓ 9:00 a 12:30 Leon Polanco ✓ 13:00 A 16:00 | 15 Claudina Opazo ✓ 9:00 a 12:30 Manuel Faundez ✓ 13:00 A 16:00 | 16 Dionisio Rodriguez ✓ 9:00 a 12:30 |



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

α

| | |
|----------------------|-------------------------------------|
| Fecha | 09/05/2025 |
| Hora | 13 ³⁰ - 17 ⁰⁰ |
| Comuna | Padre Hurtado |
| Lugar de realización | Oficina Replan. |



Participantes

| Nombre Apellido | Cargo, institución o Programa | Correo electrónico |
|------------------|-------------------------------|--------------------|
| Alondra Letro | AC | [Redacted] |
| Belen Lizama | AC | |
| Deborah Martinez | AC | |
| [Redacted] | AC | |
| Roma Cancino | AC | |
| Constanza GómeZ | AC | |
| Constanza Soto | AC | |
| Patricia Rivera | AC | |
| Francis Nuñez | COORDINADORA SAD | |
| | | |

| N° | Temas a tratar en reunión |
|----|---|
| 1 | Impresión Información de servicios prestados a PLANTAFACITIA TIDESO |
| 1 | |
| | |
| | |

Desarrollo

| N° | Acuerdos / compromisos | Responsable | Plazos |
|----|---------------------------------------|-------------|-----------|
| 1 | Tener las Atenciones Integradas A día | Equipo SAD | 24 JUNIO. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 16/05/2025

Hora: 13³⁰ - 17⁰⁰

Comuna: Padre Hurtado

Lugar de realización: Oficina Chaplan

Participantes:

Red Local
"ADIVOS"
Cuidado.

| Nombre Apellido | Cargo, institución o Programa |
|----------------------|-------------------------------|
| Anaís Nuñez | Coordinadora SPO |
| Johanna Ruiz | A.C |
| Patricia Martínez | A.C y psicólogo |
| Christina González | A.C |
| Patricia Rivera | A.C |
| Belen Lizama | A.C |
| Kensley Soto | A.C |
| Diana José Contreras | A.C |
| Alfonso López | A.C |
| Helén Quilés | TEMS |
| Carola Donaire | Psicóloga |
| Sebastián Hatz | Psicólogo |
| Personel Aballoy | T.O |
| Patricia Behavandis | Coordinadora SSEE |
| Castro Morales | Gestor comunitario |

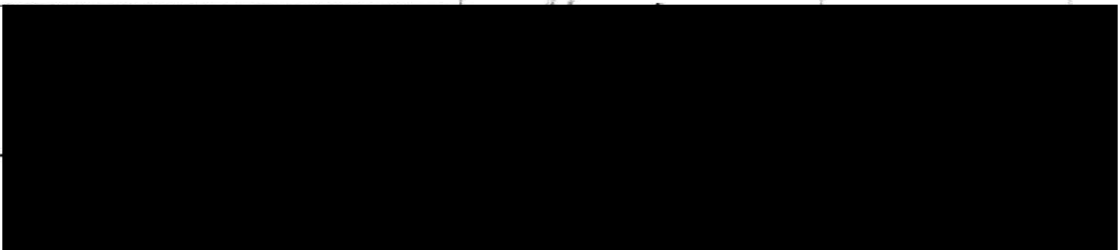


| N° | Temas a tratar en reunión |
|----|---|
| 1 | Entrega de Informes de pago |
| 2 | Solicitudes de insuajes para trabajo |
| 3 | Actualización de casos en Las Mayores |
| 4 | Se entrega información sobre protocolo de violencia de género |
| 5 | Solicitudes de ayudas técnicas para usuarios |

Desarrollo

④ Se entregaron nuevos teléfonos.

| N° | Acuerdos / compromisos | Responsable | Plazos |
|----|-------------------------------------|-------------------|-----------|
| 1 | entrega de Informes de pago | Anaís Nuñez | Realizado |
| 2 | Solicitud de insuajes | Anaís Nuñez | Realizado |
| 3 | entrega de números víctimas de fems | Christina Morales | Realizado |
| | | | |
| | | | |



Asistente de Cuidado: Alminda Jara ID Hogar: _____

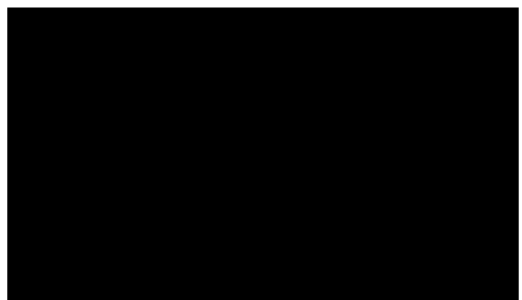
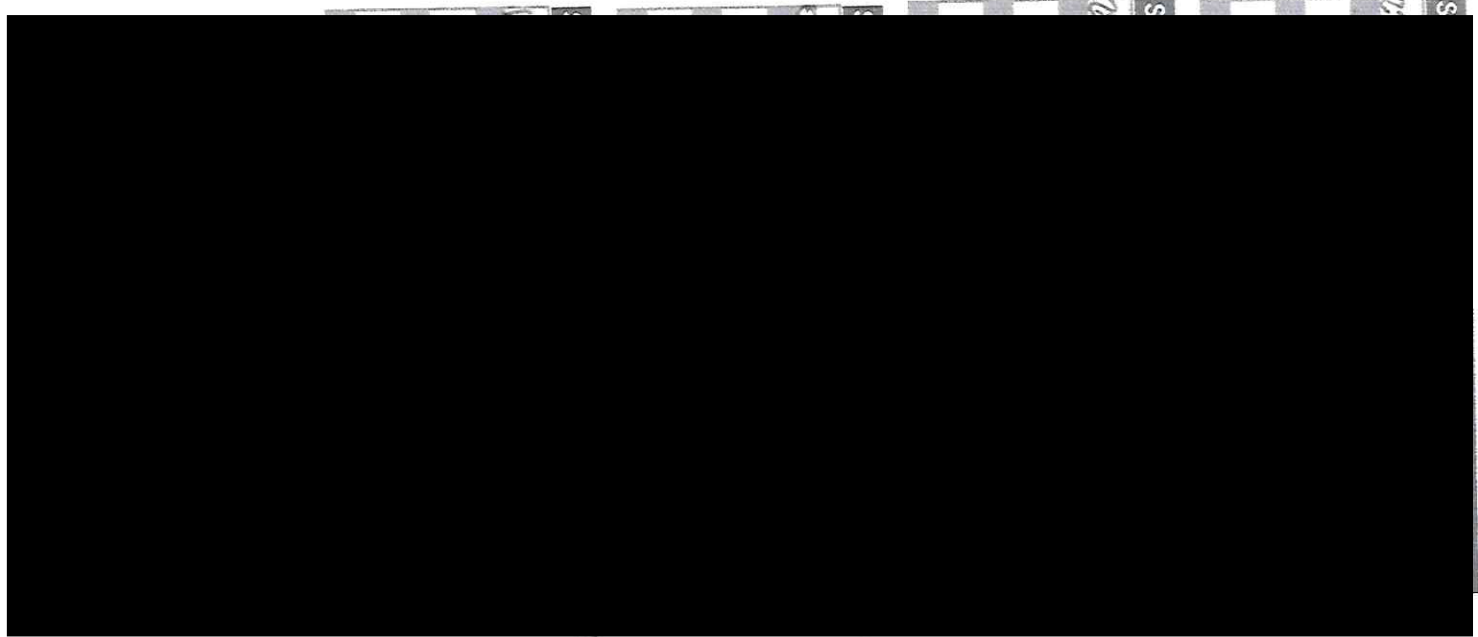
PSDF: Daniel Peñalillo CP: haren Valencia

No Nombre actividad

(Se debe escribir las actividades que se realizan a las PSDF)

| No | Nombre actividad | Visita 1 | Visita 2 | Ingreso de firmas semanales | | | | |
|----|---|----------|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 5 |
| 1 | Baño / Ducha (7) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | Cambio De Pañal (10) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | Lubricación y Cuidado de la piel (11) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 | Afeitado y Depilación (14) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5 | Ayudo a la vestimenta (15) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6 | Estimulación Cognitiva sensorial y Motor (16) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7 | Prevención de caídas (21) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | Manipulación y Preparación de Alimentos (25) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 | Ayudo en las Actividades de Significativas (22) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | Orden de la cama y Cambio de ropa de cama (28) | Visita 1 | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11 | | Visita 1 | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | Visita 1 | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ingreso de firmas semanales



Asistente de Cuidado: Alondra Lopez ID Hogar: _____

PSDF: Diosida Rodriguez CP: _____

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

| | | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Semana 5 |
|----|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Revisión de casillas <u>21</u> | Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/> | Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Apoio en Actividades Significativas de la Vida <u>22</u> | Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/> | Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Manipulación y Preparación de Alimentos <u>25</u> | Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/> | Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Apoio en la limpieza y mantenimiento <u>27</u> | Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/> | Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Cuidado de la cama y Cambio de ropa de cama <u>28</u> | Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/> | Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | Visita 1 <input type="checkbox"/> | Visita 2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | Visita 1 <input type="checkbox"/> | Visita 2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | Visita 1 <input type="checkbox"/> | Visita 2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | Visita 1 <input type="checkbox"/> | Visita 2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | Visita 1 <input type="checkbox"/> | Visita 2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | | Visita 1 <input type="checkbox"/> | Visita 2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | Visita 1 <input type="checkbox"/> | Visita 2 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Reserva de firmas semanales



Asistente de Cuidado: Alondra Jépo ID Hogar: #

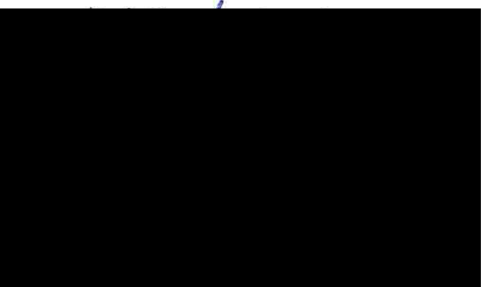
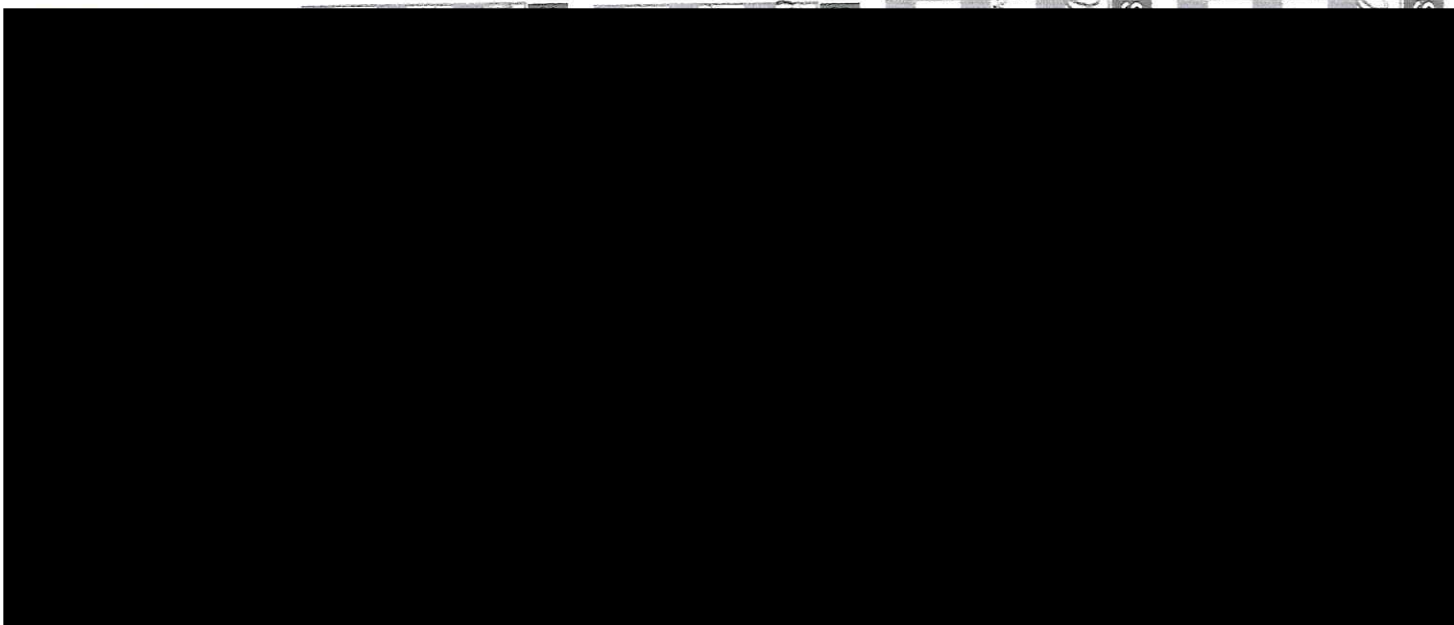
PSDF: Marel Fuentes CP: Sandra Fuentes

No Nombre actividad

(Se debe escribir las actividades que se realizan a las PSDF)

| No | Nombre actividad | Visita | Semana | | | | | |
|----|---|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Baño Ducha (1) | Visita 1 | <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 | Cambio de pañal (10) | Visita 1 | <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 | Afeitado y Depilacion (14) | Visita 1 | <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 | Apoyo a la vestimenta (15) | Visita 1 | <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 | Estimulación Cognitiva, sensorial y motor (16) | Visita 1 | <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 | Ejercicios físicos (17) | Visita 1 | <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 | Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos (23) | Visita 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8 | Orden de la cama (28) | Visita 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9 | Apoyo en Actividades recreacionales (29) | Visita 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10 | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | | Visita 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ingreso de firmas semanales



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

Asistente de Cuidado: Alfonso Leño ID Hogar: _____

PSDF: Ilean Polanco CP: Mania Corvina

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

| No | Nombre actividad | Visita | Semana | | | | | | | |
|----|--|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| 1 | Aseo Corporal (2) | Visita 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Aseo genital (7) | Visita 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Cambio de pañal (10) | Visita 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input 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"/> |
| 4 | lubricación y cuidado de la piel (11) | Visita 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Apoyo a la vestimenta (15) | Visita 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Estimulación cognitiva, sensorial y motor (16) | Visita 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Apoyo en transferencias (19) | Visita 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Manejo postural (20) | Visita 1 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Prevención de caídas (21) | Visita 1 | <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"/> |
| | | Visita 2 | <input 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 | Apoyo en las Actividades significativas (22) | Visita 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Manipulación y preparación de Alimentos (25) | Visita 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Orden de la cama y cambio de sábanas (28) | Visita 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Visita 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ingreso de firmas semanales

