



03

## Informe de pago mensual

**Funcionario: Mónica del Carmen Rivera Gaete.**



**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 en reuniones mensuales de equipo y en las capacitaciones gestionadas por el programa.
- 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 lesiones 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 VAQUEIROS
- 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

[/mph.cl](#) | [mun\\_mph](#) | [@mph.cl](#)  
[mph.cl](#) | [Municipalidad #PadreHurtado](#)





**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local de Apoyos y Cuidados**

*de*

Calendario de abril . adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>21</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>22</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>23</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>24</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>25</b> Marcos Catalan 9:00 a 12:30
<b>28</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>29</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>30</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00		

Calendario de mayo. adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
			<b>1</b> feriado	<b>2</b> Marcos Catalan 9:00 a 12:30
<b>5</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>6</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>7</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>8</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>9</b> Marcos Catalan 9:00 a 12:30
<b>12</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>13</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>14</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>15</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>16</b> Marcos Catalan 9:00 a 12:30



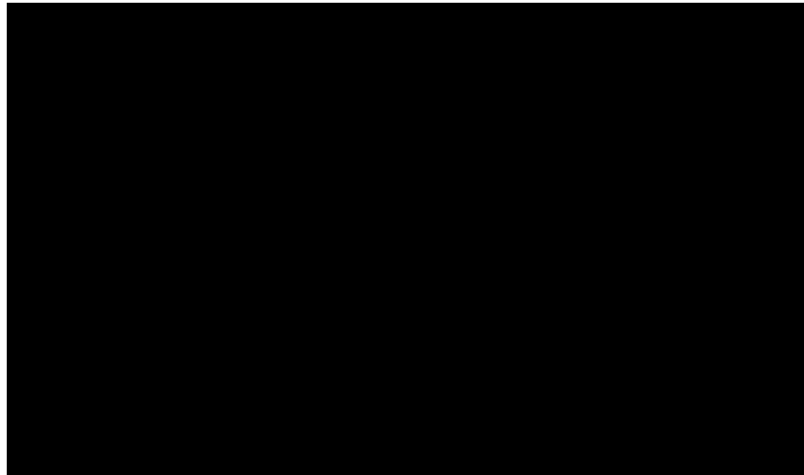


**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**

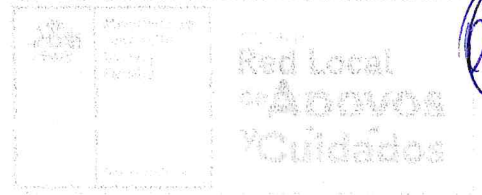
07





FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha	09/05/2025
Hora	13 <sup>30</sup> - 17 <sup>00</sup>
Comuna	Doña Hurtado
Lugar de realización	Oficina Maplan
Participantes	



08

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alondra Letino	AC	[Redacted]
Belen Lizama	AC	
Debraze Martinez	AC	
[Redacted]	AC	
Diana Campino	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Constanza Soto	AC	
Monica Rivera	AC	
Francis Muenete	COORDINADORA SAD	

N°	Temas a tratar en reunión
1	Impresión Información de servicios prestados a PLATAQUITA TUDESO
1	

Desarrollo

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



Fecha: 16/05/2025

Hora: 13:30 - 17:00

Comuna: Padre Hurtado

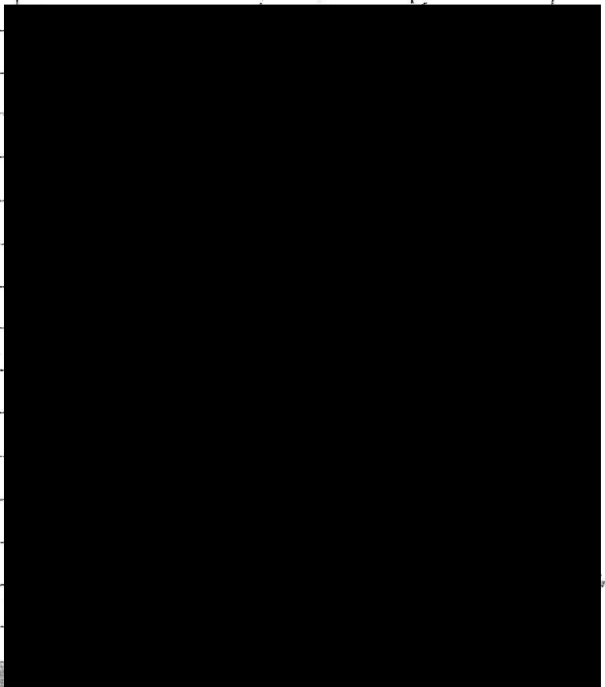
Lugar de realización: Oficina Chaplan

Participantes:



09

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Ancis Nuvenete	Coordinadora SPO	
Johanna Ruiz	A.C	
Patricia Restrepo	A.C y psicólogo	
Christina Yungile	A.C	
Nomve Livere	A.C	
Belen Lizama	A.C	
Constanza Soto	A.C	
Diana Jose Canencia	A.C	
Alicia Lopez	A.C	
Hellen Fuentes	TENS	
Carola Denaire	Psicóloga	
Sebastian Hotz	Psicólogo	
Paola Aballay	T.O	
Patricia Bohannan	Coordinadora SSEE	
Christopher Morales	Gestor comunitario	

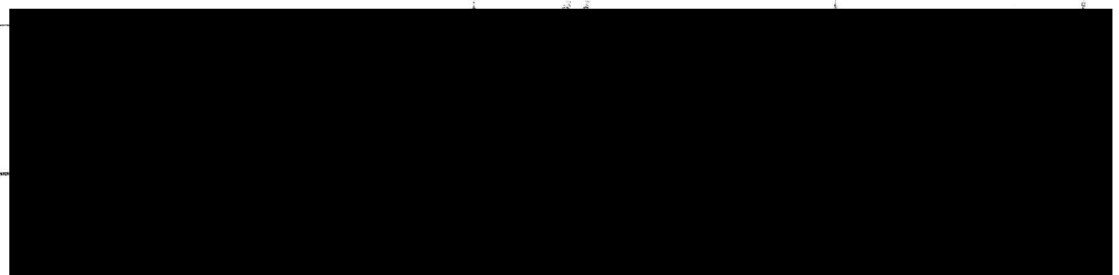


N°	Temas a tratar en reunión
1	Entrega de Informes de pago
2	Solicitudes de Inscripciones para trabajo
3	Actualización de casos en los Registros
4	Se entrega Información sobre protocolo de violencia de género
5	Solicitudes de Ayudas técnicas para usuarios

Desarrollo

(A) Se entregaron nuevos telefonos.

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
1	entrega de Informes de pago	Ancis Nuvenete	Realizado
2	Solicitudes de Inscripciones	Ancis Nuvenete	Realizado
3	entrega de números telefónicos de usuarios	Christopher Morales	Realizado







Mes febrero - Primer Año 2025.

FOUSA 03 // Registro de actividades realizadas por el/la Asistente de Cuidado

Asistente de Cuidado: Provincas Dickson D Hogar:

PSDF Emozimela Velazquez CP:

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

1	1	Daños / duchas.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	4	cara dental y bucal.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	10	cam bio de pañal.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	11	lubricacion y cuidado de la piel	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	15	apoyo en la vestimenta.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	16	estimulacion cognitiva con sonido y motor.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	17	ejercicios físicos.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	21	Prevencción de caídas.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	22	Apoyo en las actividades cognitivas	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	24	Apoyo en la correcta adm. de los medicamentos.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	27	Apoyo en la limpieza y montaje de las unidades.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	28	Orden de la cama y cambio de ropa de cama.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingreso de firmas semanales





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

Mes: Mayo Año: 2025

Asistente de Cuidado: Monica Dicesa F. ID Hogar: \_\_\_\_\_

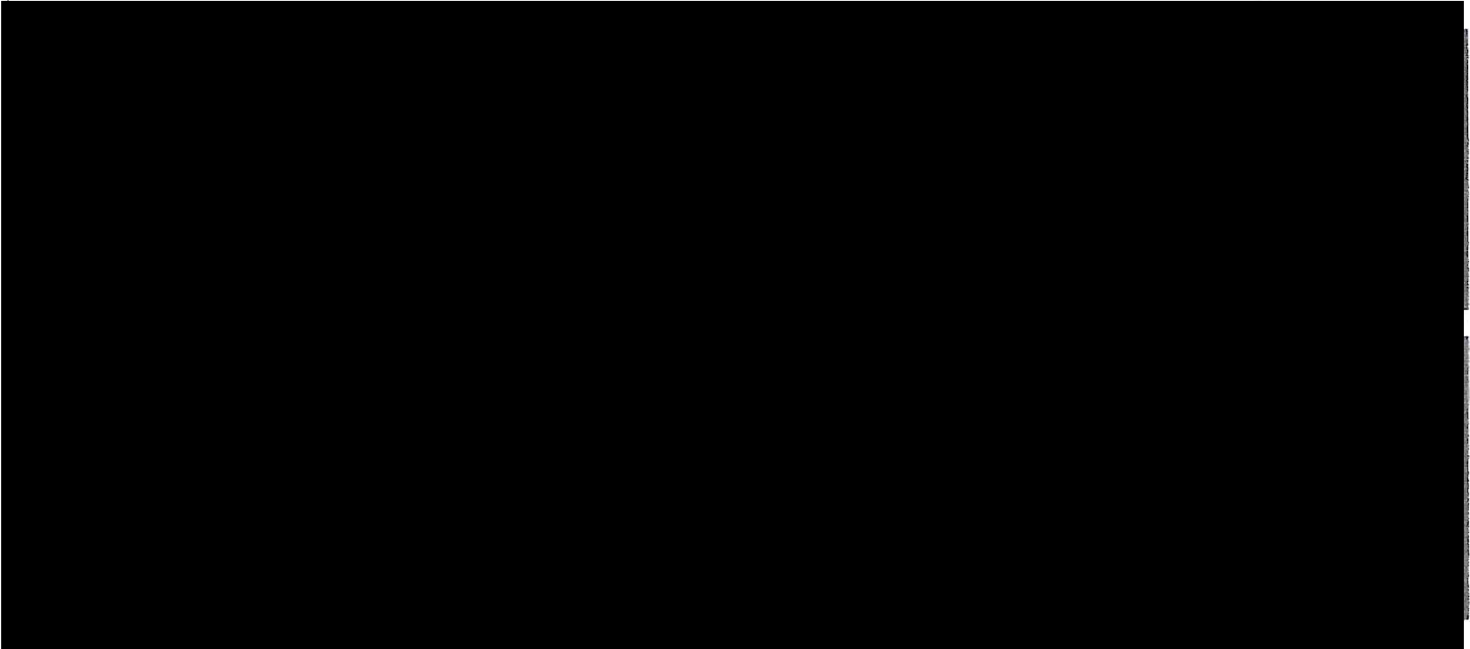
PSDF: María Viquez CP: \_\_\_\_\_

**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	Estimulación Cognitiva, Pensamiento Motor.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Ejercicios físicos.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Apoyo en las actividades de rutina diaria	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		Visita 1	<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"/>
12		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingreso de firmas semanales





22

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

Asistente de Cuidado: América Rivera ID Hogar: \_\_\_\_\_

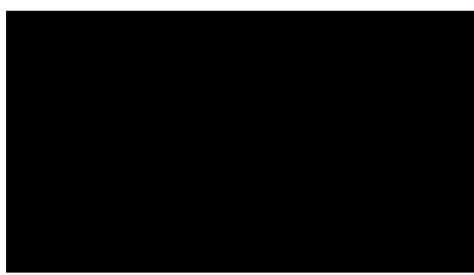
PSDF: Felis Teláspuez CP: \_\_\_\_\_

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

1	<u>16</u> Estimulación cognitiva, memoria y motor.	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"/>
		Visita 2	<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	<u>17</u> Ejercicios físicos.	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"/>
		Visita 2	<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	<u>18</u> Ejercicios respiratorios y de relajación.	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"/>
		Visita 2	<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	<u>21</u> Prevención de caídas.	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"/>
		Visita 2	<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	<u>22</u> Apoyo en las actividades de la vida diaria.	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"/>
		Visita 2	<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	<u>25</u> Manipulación y preparación de alimentos.	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"/>
		Visita 2	<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		Visita 1	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		Visita 1	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		Visita 1	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		Visita 1	<input 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 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"/>
		Visita 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		Visita 1	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Semana 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Semana 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Semana 3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Semana 4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Semana 5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ingreso de firmas semanales





Asistente de Cuidado: Patricia Rivera ID Hogar: \_\_\_\_\_

PSDF: Asegurado Jorgeluz CP: \_\_\_\_\_

No Nombre actividad

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

No	Nombre actividad	Visita 1	Visita 2	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
1	11 Baños / ducha	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	7 aseo dental y bucal	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	10 Cambios de pañal	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	11 lubricación y cuidado de la piel	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	12 Prevención de lesiones por presión	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	14 afeitado	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	15 Apoyo en la vestimenta	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	16 est. cognitivos, sensorial y motor	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	19 Apoyo en la temperatura	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	22 Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria	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	27 Apoyo en la limpieza y mont. de los alrededores	Visita 1	Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	28 Orden de la cama y cambios de ropa de cama	Visita 1	Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Asistente de Cuidado: Priscila Rivera. ID Hogar: \_\_\_\_\_

PSDF: Priscila Pastalon CP: \_\_\_\_\_

**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
1	1 Baños / ducha.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	11 Lubricación y cuidado de la piel.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	14 Afeitado	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	15 Apoyo en la vestimenta.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	16 Estimulación cognitiva sensorial y motora.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	17 Ejercicio físico.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	21 Prevención de caídas.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	22 Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	24 Apoyo en la correcta adm. de los medicamentos. prevención	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	25 Manipulación y preparación de alimentos.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	27 Apoyo en la limpieza de los lindeales.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	28 Orden de la cama y cambio de ropa de cama.	Vista 1 Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingreso de firmas semanales

