



03

## Informe de pago mensual

**Funcionario: Maria Jose Cancino Peña**



**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 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



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.





**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



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

68

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 VALDESES
- TRIBUTO A MARC ANTHONY
- TRIBUTO A KAWOL O

**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**

- Clínica 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: mun\_mph  
Twitter: mph.ci  
Municipalidad: #PadreHurtado





**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



Calendario de abril, adjuntó hojas de asistencia.

06

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>21</b> -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs.  -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	<b>22</b> Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs.  Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	<b>23</b> -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs.  -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	<b>24</b> Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs.  Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	<b>25</b> Hugo Elgueta 9:00 a 12:30
<b>28</b> -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs.  -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	<b>29</b> Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs.  Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	<b>30</b> -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs.  -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs		

Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
			<b>1</b> Feriado	<b>2</b> Hugo Elgueta 9:00 a 12:30
<b>5</b> -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs.  -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	<b>6</b> Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs.  Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	<b>7</b> -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs.  -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	<b>8</b> Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs.  Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	<b>9</b> Hugo Elgueta 9:00 a 12:30
<b>12</b> -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs.  -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	<b>13</b> Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs.  Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	<b>14</b> -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs.  -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	<b>15</b> Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs.  Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	<b>16</b> Hugo Elgueta 9:00 a 12:30



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

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



07

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alondra Letino	AC	
Belen Lizama	AC	
Rebeca Sanchez	AC	
Carolina Jimenez	AC	
Diana Camacho	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Constanza Soto	AC	
Renata Rivera	AC	
Andrés Nuñez	COORDINADORA SAD	

N°	Temas a tratar en reunión
1	Informe de servicios prestados a PLATAFOLTA MIDEBO

Desarrollo

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



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

08

Fecha	16/05/2025
Hora	13 <sup>30</sup> - 17 <sup>00</sup>
Cartilla	Padre Hostado
Lugar de realización	Oficina Chaplan
Participantes	



Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Nuvenete	Coordinadora SPO	
Johanne Ruiz	AC	
Pedro Restrepo	AC y psicólogo	
<del>María Inés Quiroz</del>	AC	
Monica Rivera	AC	
Belen Lizama	A.C.	
Constanza Soto	A.C.	
Diana Jose Canino	AC	
Monique Iepri	A.C.	
Helen Freitas	TENS	
Carola Douane	Psicóloga	
Sebastien Hotz	Psicólogo	
Rosario Aballay	T.O	
Rosario Bohonuelos	Coordinadora SSEE	
Christopher Morales	Gestor comunitario	



N°	Temas a tratar en reunión
1	Entrega de Informes de pago
2	Solicitudes de insuamios para trabajo
3	Actualización de casos en las Hojas
4	Se entrega información sobre protocolo de violencia de género
5	Solicitudes de ayuda técnica para usuarios

Desarrollo

① Se entregaron nuevos telefonios.

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
1	entrega de Informes de pago	Anais Nuvenete	Realizado
2	Solicitud de insuamios	Anais Nuvenete	Realizado
4	entrega de números víctimas en juego	Christopher Morales	Realizado







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

Mes Marzo y Mayo Año 2025

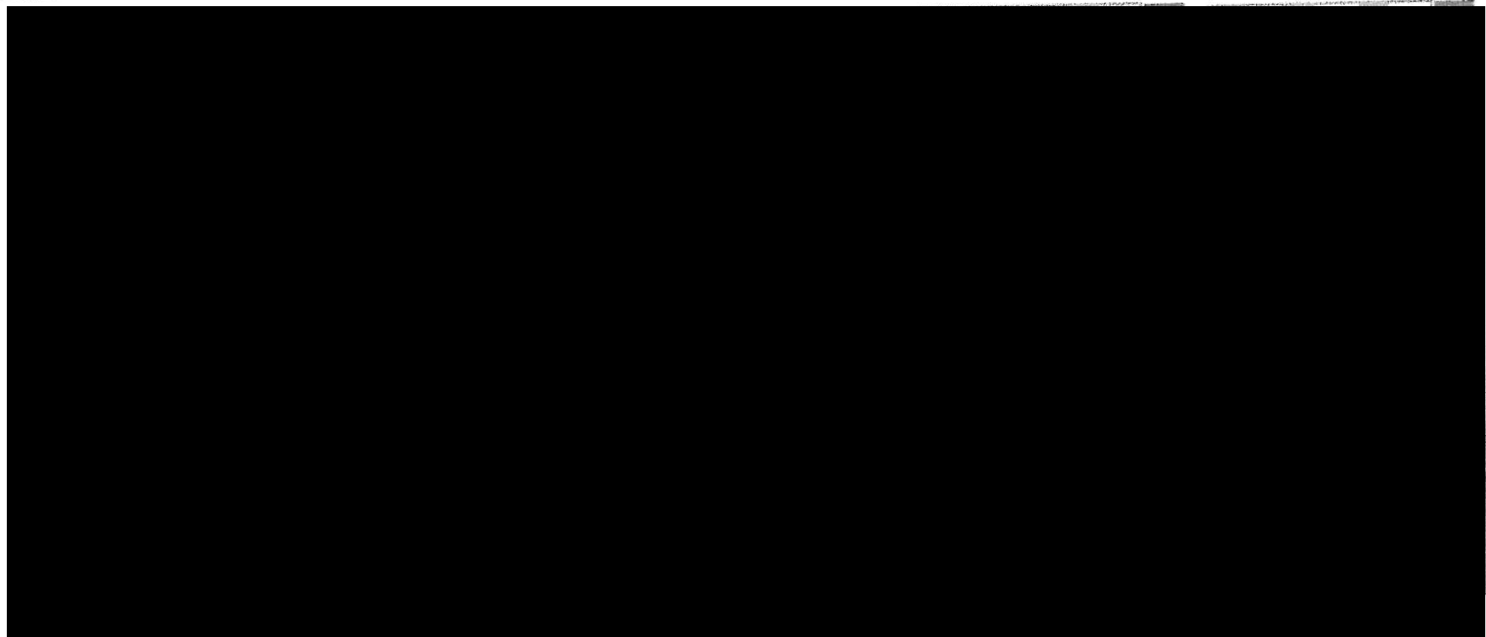
Asistente de Cuidado: M<sup>ra</sup> José Candino ID Hogar: 2870X

PSDF: Lozano Godoy CP: Soledad MARTA

**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	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
1) <u>lavado de cabello en cama</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2) <u>participle de los pies</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3) <u>en Aseo dental y bucal.</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4) <u>parte de uñas</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5) <u>lubricación de la piel.</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6) <u>Reinado</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7) <u>Depilación.</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8) <u>Mantigo de posturas</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9) <u>Manipulación y recuperación de alreunos</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10) <u>apoyo en la ingesta de alimento</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11) <u>Apoyo en la limpieza.</u>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ingreso de firmas semanales





PSDF

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

Mes Abel / mayo Año 2025

Asistente de Cuidado: M<sup>r</sup> José Louvino ID Hogar: 55500

PSDF: Carlos Soto M. CP: Carlos Soto V.

**Nº Nombre actividad**

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

Nº	Nombre actividad	Vista	Semana					
			1	2	3	4	5	
1	(10) Preseñación de Cuidas	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(11) Baño en cama	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(12) Lavado de cabello	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(13) lubricación de piel.	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(14) Cambio de Pajal.	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(15) Aseo Bucal	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(16) Afeitado	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(17) Cambio de Sábanas	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(18) Corte de Uñas.	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(19) ejercicios EG. 55 y 57	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(20) Aseo de Unidad.	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 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	(21) Apoyo en la vestimenta.	Vista 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Vista 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





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

Mes Abel / Mayo Año 2025

Asistente de Cuidado: P<sup>a</sup> José Carlos ID Hogar: 55520

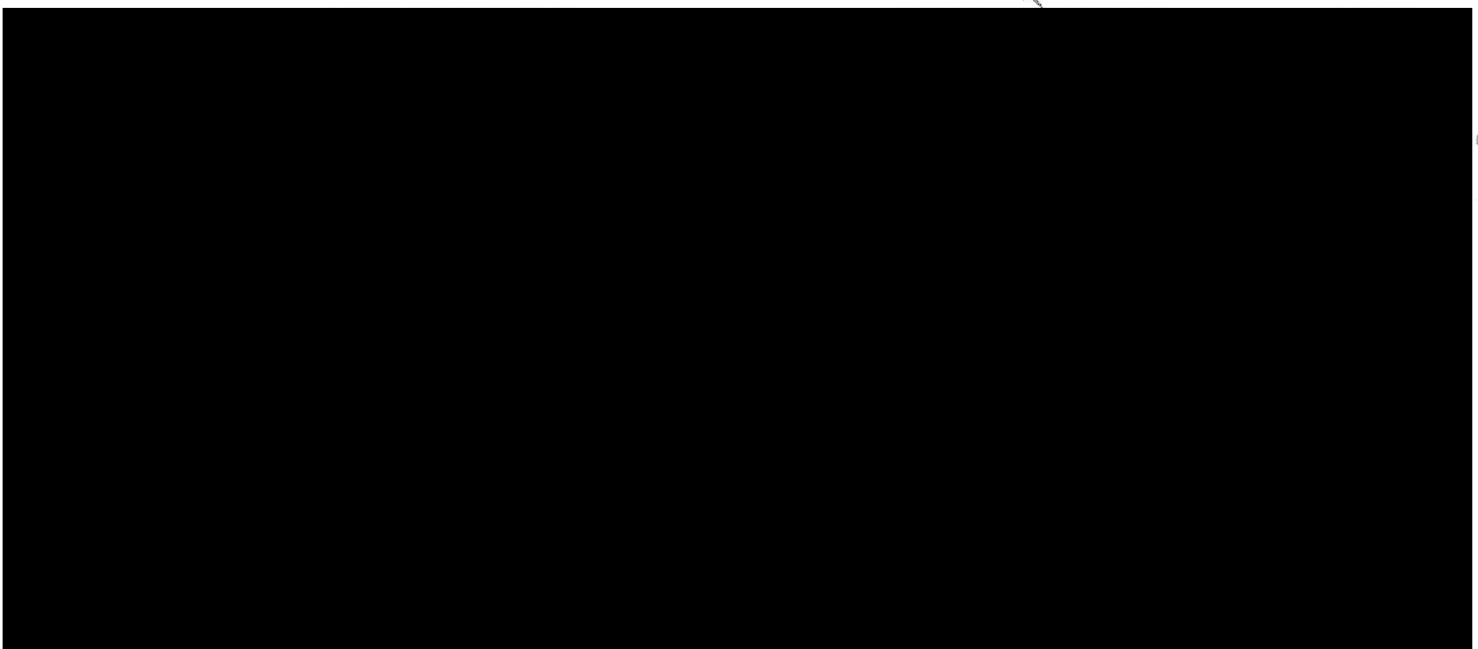
PSDF: HELENA DAZA CP: EDUARDO ROCCO

**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	(01) BAIÑO EN PUERTA	Visita 1	<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"/>
2	(02) LAVADO DE CABEJO	Visita 1	<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"/>
3	(03) CANTO DE PASA	Visita 1	<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"/>
4	(04) CANTOS DE LA RISA (MOTIVACION)	Visita 1	<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"/>
5	(05) ASISTENCIA EN LA ALIMENTACION	Visita 1	<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"/>
6	(06) EJERCICIOS DE I.C. S.S. II.	Visita 1	<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"/>
7	(07) APOYO EN TRANSFERENCIAS	Visita 1	<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"/>
8	(08) ESTIMULACION COGNITIVA	Visita 1	<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"/>
9	(09) PREVENION DE CAIDAS	Visita 1	<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"/>
10	(10) PREPARACION DE POSTRES	Visita 1	<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"/>
11	(11) Afeitado.	Visita 1	<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"/>
12	(12) MANEJO POSTURAS.	Visita 1	<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"/>

Ingreso de firmas semanales







Mes Abel / HAID Año 2025

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

Asistente de Cuidado: Pe José Cancino ID Hogar: 13081

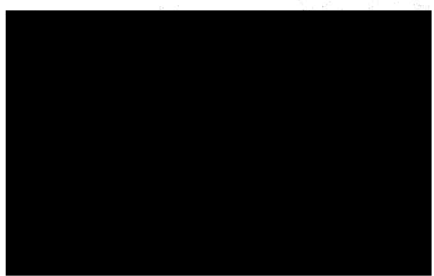
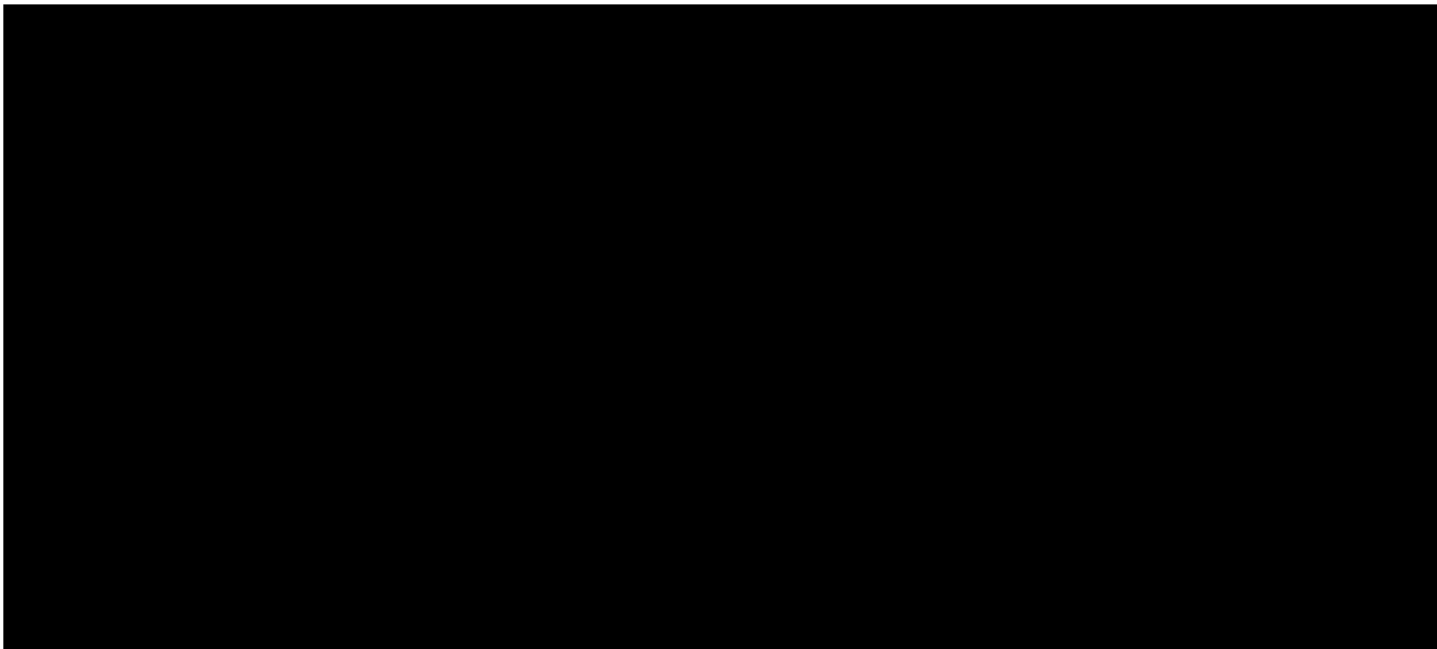
PSDF: Carla Delgado CP: Ruby Castillo

### 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	(1) BAÑO EN DUCHA	Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
2	(2) Reinado	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
3	(3) Aseo general	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
4	(4) Lavado de cabello	Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
5	(5) Asistencia en la vestimenta	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
6	(6) Juegos didácticos.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
7	(7) ASISTENCIA EN LA ALIMENTACION.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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	(8) Cambio de pañal.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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	(9) Apoyo en preparación de alimento	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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	(10) Acompañamiento para padres	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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	(11) Control de impulso.	Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>

Ingreso de firmas semanales











**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



14

