



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

INFORME DE PAGO MENSUAL

Funcionario: Sebastián Hotz Ortiz

Cargo: Psicólogo del programa Red local de apoyos y cuidados, SNAC, Padre Hurtado

Mes correspondiente: Mayo, 2025.

De acuerdo con la gestión encargada mediante contrato de honorarios suscrito con la Municipalidad de Padre Hurtado - Dirección de DIDECO se ha encomendado los siguientes cometidos para el año 2025:

DESCRIPCIÓN DE COMETIDOS:

- Realizar prestaciones individuales y/o grupales del Servicio Especializado de Psicología, asociadas al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
- Participar en reuniones o actividades requeridas por la Coordinación del Programa.
- Realizar ingreso de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia

-Realizar prestaciones individuales y/o grupales del Servicio Especializado de Psicología, asociadas al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.

- Se realiza visita domiciliaria a los usuarios inscritos en el programa SNAC, en donde se realizan intervenciones con los usuarios y/o cuidadores de acuerdo a las necesidades y demandas de cada uno. Los objetivos abordados son planteados y trabajados en conjunto con el usuario y/o cuidador, con el propósito de generar una adherencia y actividades que para ellos/ellas sean importantes, cabe mencionar que los objetivos propuestos son el resultado de las áreas en las cuales se ven mayor dificultad de acuerdo a las evaluaciones previamente realizadas, que más adelante serán explicadas.
 - La evaluación psicológica que se realiza a los usuarios consta de 5 instrumentos que pueden complementarse, los cuales son: la entrevista semi estructurada, el examen mental, el inventario de depresión de Beck (BDI-2), la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el Mini-Mental Test (MMSE). La entrevista semiestructurada se centra en una breve anamnesis, las actividades rutinarias de la persona, sus emociones y pensamientos recurrentes, entre otros datos que se puedan pesquisar y sean de suma importancia para la terapia. El examen mental se realiza en base a una serie de preguntas que permiten identificar áreas de déficit, como memoria, espacio-temporalidad, entre otros. El inventario de depresión de Beck (BDI-2), tiene por objetivo medir la sintomatología depresiva. El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave. Luego, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, el rango de puntuación es de un máximo de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56. Por último, el Mini-Mental Test (MMSE) es una prueba breve y ampliamente utilizada para evaluar la función cognitiva en adultos. Mide diversas funciones cognitivas clave, como la orientación temporal y espacial, la capacidad de registro de información, la atención y habilidades de cálculo, la memoria, las habilidades lingüísticas y las habilidades visuales-espaciales.



Cada una de estas áreas se evalúa mediante preguntas y tareas específicas, y se puntúa en función de la precisión de las respuestas. La puntuación máxima en el MMSE es de 30 puntos, y una puntuación más alta indica un mejor funcionamiento cognitivo.

Calendario del mes de abril, se adjuntan registros de atenciones

Martes	Miércoles
<p>22</p> <p>Ana Rivera ✓ Marcelo Zúñiga ✓ Juana Menares ✓ Héctor Mella ✓ Ana Zapata ✓ Teobalda Altamirano ✓ Liliana Errazuriz ✓</p>	<p>23</p> <p>Evaristo Cea ✓ Leonides Barrera ✓ Eduardo Molina ✓ Mercedes Cayuqueo ✓ Juana Cordero ✓ María Brizuela ✓ Margarita Linderos ✓</p>
<p>29</p> <p>Vicente Pineda ✓ Ana González ✓ Brunilda Fuentes ✓ Hugo Espinoza ✓ Roza Espinoza ✓ Guillermina Lara ✓</p>	<p>30</p> <p>Eliana Leiva ✓ Miguel Olmos ✓ Beatriz Peralta ✓ Carolina Saavedra ✓ Rosa Tobar ✓ Fresia Tobar ✓ José Aguilera ✓</p>

Calendario del mes de mayo, se adjuntan registros de atenciones

Martes	Miércoles
<p>6</p> <p>Michael Ponce ✓ Juana Cordero ✓ Evaristo Cea ✓ Leonides Barrera ✓ Alicia Leppe ✓ Teobalda Altamirano ✓ Liliana Errázuriz ✓</p>	<p>7</p> <p>Rosa Espinoza ✓ Guillermina Lara ✓ Eliana Leiva ✓ Miguel Olmos ✓ Natalie Moris ✓ Ana Rivera ✓ Marcelo Zúñiga ✓</p>
<p>13</p> <p>Vicente Pineda ✓ Ana González ✓ Juana Menares ✓ Héctor Mella ✓ Beatriz Peralta ✓ José Aguilera ✓</p>	<p>14</p> <p>Rosa Tobar ✓ Fresia Tobar ✓ María Brizuela ✓ Margarita Linderos ✓ Eduardo Molina ✓ Mercedes Cayuqueo ✓ Ana Zapata ✓</p>

- La cobertura del programa se encuentra al 100%, pero no todos los usuarios requieren atención de Psicología.



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

05

- Participar en reuniones o actividades requeridas por la Coordinación del Programa.
 - Asisto y participo en reuniones del equipo referentes a:
 - Reunión equipo SNAC, donde se registran nuevos ingresos y se entrega información relevante.
- Realizar ingreso de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
 - Se realizan informes y se ingresa a plataforma Red Local de apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo social y Familia.

Sistema Red Local de Apoyos y Cuidados

Trabajabilidad **REPORTES**

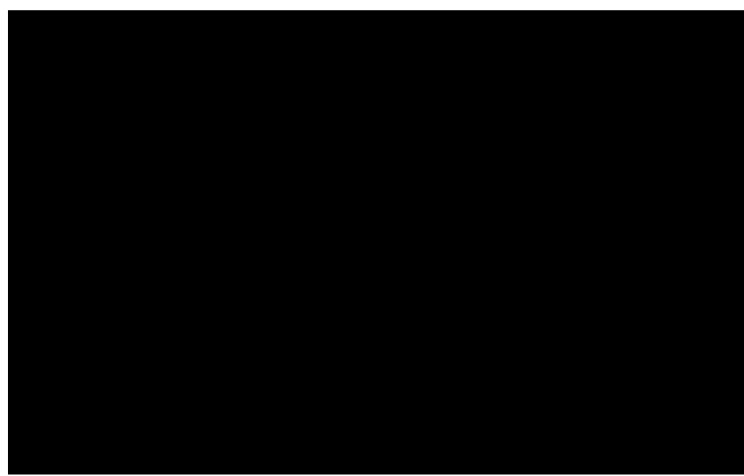
Trabajabilidad Hogares

Filtros

Región	Provincia	Comuna
METROPOLITANA DE SANTIAGO	▼ TALAGANTE	▼ PADRE HURTADO
N° de Hogares a Mostrar	Busqueda por	
Todos	▼ ID Hogar	▼ 18622
Estado Hogar		
Selecciono	▼	

Buscar

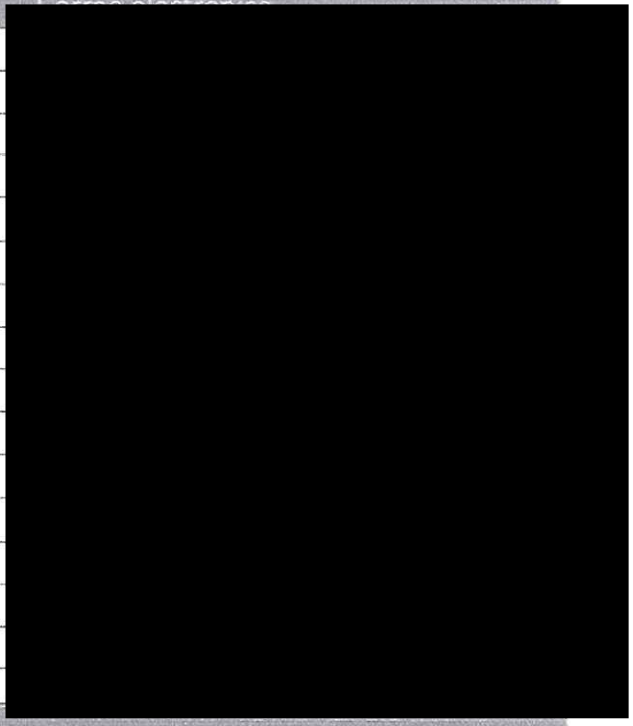
Hogares



Fecha: 16/05/2025
 Hora: 13:30 - 17:00
 Comuna: Padre Hurtado
 Lugar de realización: Oficina Chaplín
 Participantes:

Por: [Redacted]
 AGUDO
 Cuidador

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa
Anous Navamete	Coordinadora SPO
Johanna Soto	AC
Patricia Martinez	AC y psicólogo
Carolina Yungling	AC
Patricia Lopera	AC
Bekki Lizama	A.C.
Constanza Soto	AC
Diana José Carrizo	AC
Alfonso Irujo	AC
Helen Fuentes	TEHS
Carola Denavre	Psicólogo
Sebastien Hotz	Psicólogo
Patricia Aballay	T.O
Patricia Bohavanda	Coordinadora SSEE
Christopher Morales	Gestor comunitario



N°	Temas a tratar en reunión
1	Entrega de informes de pago
2	Solicitudes de Insumos para trabajo
3	Actualización de casos en las Rejas
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	Anous Navamete	Realizado
2	Solicitud de Insumos	Anous Navamete	Realizado
3	entrega de nuevos sistemas de jeringas	Christine Irujo	Realizado



Fecha	14 mayo 2025
Hora	12:00
Comuna	T Padre Hurtado
Lugar de realización	Casa Kaplan
Participantes	

Red Local
"Apoyos
Comunales"

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Hellen Fuentes	Técnico Enfermería	
Carolina Donaire	Diagnóstica	
Marisol Alvarado	Técnicas Diagnósticas	
Sebastian Hertz	Trabajo	
Patricia Tortura	Podólogo y T. Complejo	
Marcia Fariñas	Coordinadora SS.EE.	

N°	Temas a Tratar en reunión
1	Se trabajará en mejorar información a la plataforma
2	Entrega de actualización salud sexual

Desarrollo
Reunión en Kaplan.

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
1	Trabajo en plataforma	SS. EE.	Mayo
2	Entrega Actualización	SS. EE.	2 días Mayo



98

Sebastián Nolas
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Eduardo Molina* ID HOGAR *18282* PSDF CP

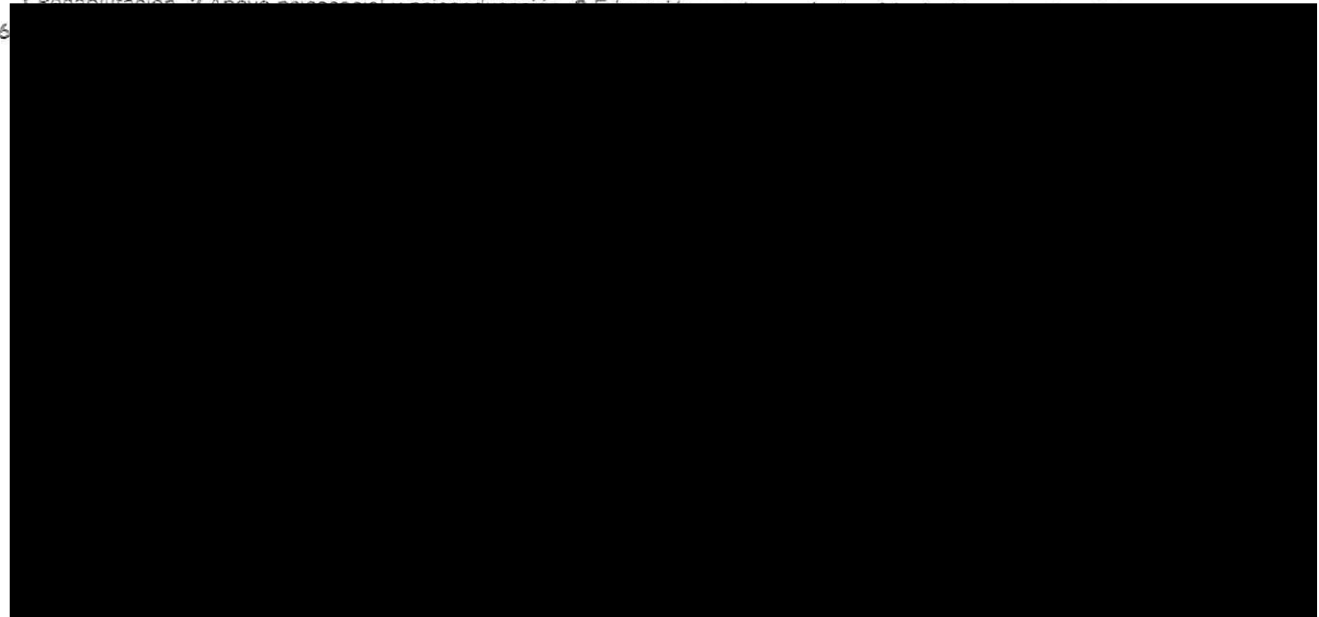
Nº de sesión: 5 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 25/03 *y Educación.*
 Horario: 11:00

Nº de sesión: 5 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 08/04 *y Educación.*
 Horario: 13:00

Nº de sesión: 6 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 7/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 23/04 *Ed.*
 Horario: 11:00

Nº de sesión: 7 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Ed.*
 Fecha: 14/05 *Terapia cog. cond.*
 Horario: 11:00

ÁMBITOS DE ACCIÓN





Estación Hobra
 Nombre Profesional
 P. Muñoz
 Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Marcos Concha</i>		ID HOGAR <i>18282</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cord.</i>		
Fecha: <u>25/03</u>	<i>1º Ed.</i>		
Horario: <u>10:00</u>			
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cord.</i>		
Fecha: <u>08/04</u>	<i>1º Ed.</i>		
Horario: <u>12:00</u>			
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cord.</i>		
Fecha: <u>23/04</u>	<i>1º Ed.</i>		
Horario: <u>12:00</u>			
Nº de sesión: <u>8</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/>	Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cord.</i>		
Fecha: <u>29/05</u>	<i>1º Ed.</i>		
Horario: <u>15:00</u>			

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial, 3 Apoyo emocional, 4 Apoyo educativo, 5 Apoyo legal, 6 B...

Registro de atención
profesionales SS.EE.



Ministerio de
Asuntos
Sociales y
Familia

PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Elisaveth RIVERA
Nombre Profesional

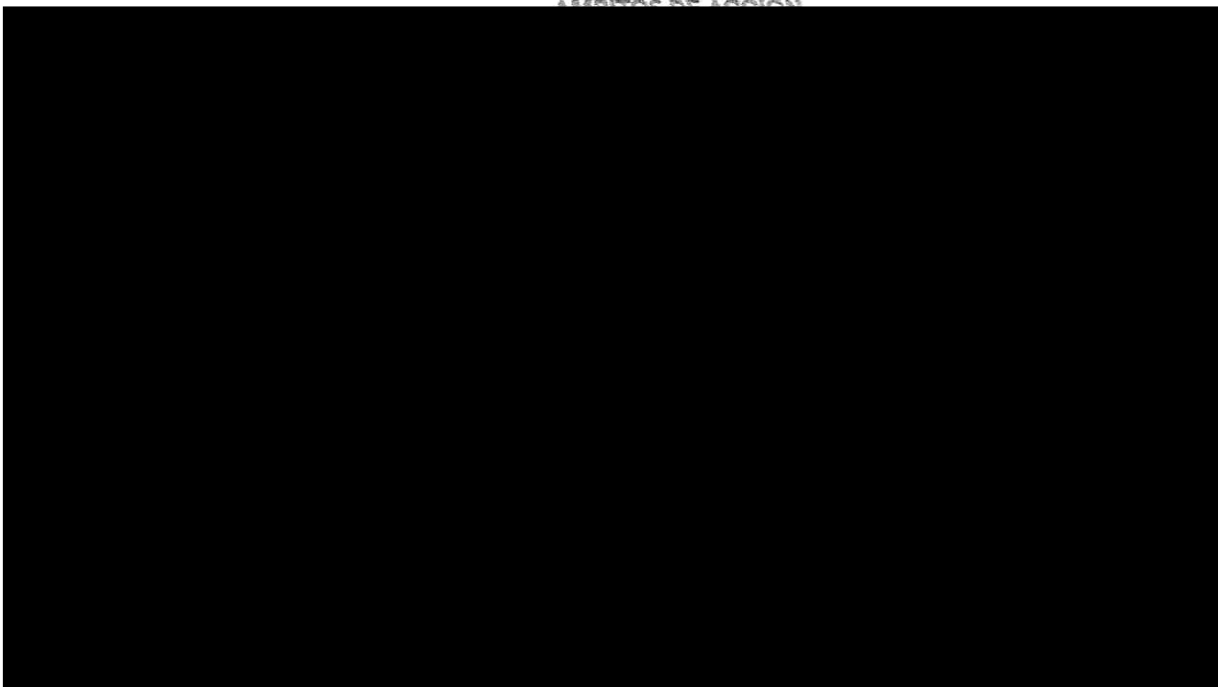
Psicóloga
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE en el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input checked="" type="checkbox"/>
<i>Noteluz Acuña</i>		[REDACTED]		
Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>F</u>	<i>Re-evaluación interés de verificación.</i>			
Fecha: <u>04/02</u>				
Horario: <u>12:00</u>				
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>-/1</u>	<i>Trabajo en grupo. Y Educ.</i>			
Fecha: <u>25/02</u>				
Horario: <u>16:00</u>				
Nº de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Trabajo en grupo. Y Educ.</i>			
Fecha: <u>25/03</u>				
Horario: <u>12:00</u>				
Nº de sesión: <u>4</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Trabajo en grupo. Y Educ.</i>			
Fecha: <u>04/05</u>				
Horario: <u>12:00</u>				

ÁMBITOS DE ATENCIÓN:



Origen,
evaluación

SSEE

FO SE 02

**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
**PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados**
Sebastián Hote

Nombre Profesional

Psicólogo

Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
<i>Rosa Espinoza</i>		<i>18901</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>				
Fecha: <u>18/03</u>				
Horario: <u>09:00</u>				
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>				
Fecha: <u>16/04</u>				
Horario: <u>10:00</u>				
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>				
Fecha: <u>29/04</u>				
Horario: <u>14:00</u>				
Nº de sesión: <u>8</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>2/6</u>				
Fecha: <u>07/05</u>				
Horario: <u>15:30</u>				



Selvia Klotz
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

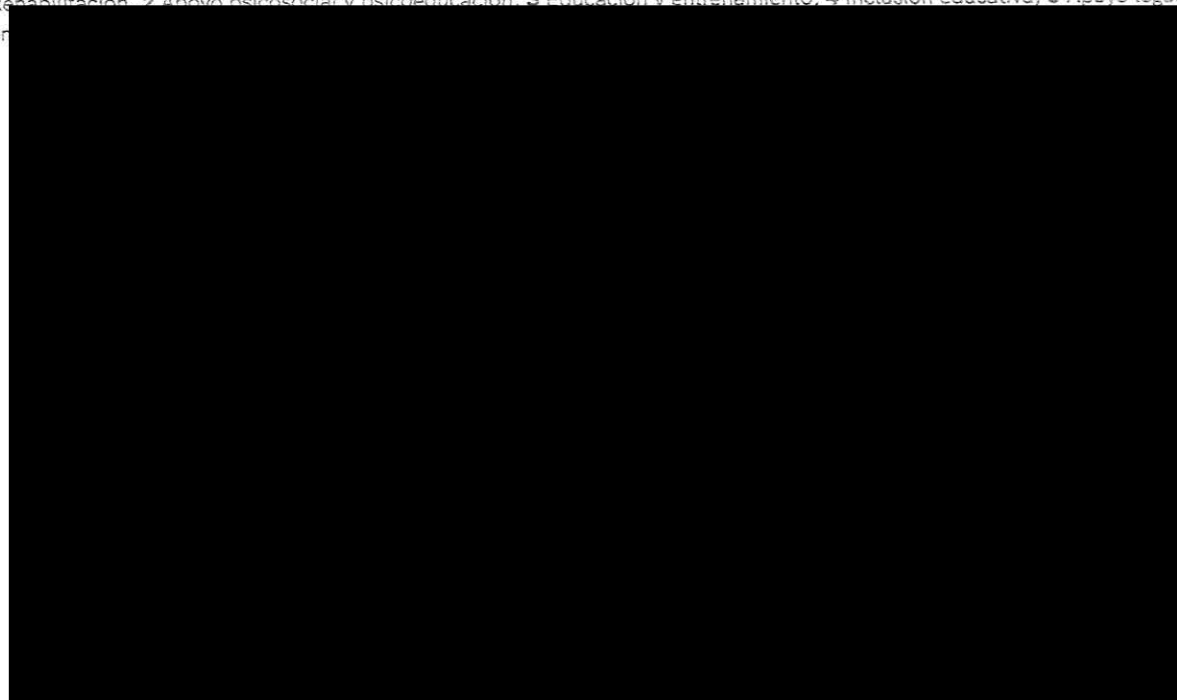
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Ana González</i>		ID HOGAR <i>23703</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Ámbito(s): <u>E</u>	Fecha: <u>19/02</u>	Horario: <u>10:00</u>
Observaciones <i>Re-Evaluación Entrevista</i>		Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>2</u>	Ámbito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>11/03</u>	Horario: <u>10:00</u>
Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Ed.</i>		Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>3</u>	Ámbito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>15/04</u>	Horario: <u>13:00</u>
Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Ed.</i>		Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>4</u>	Ámbito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>29/04</u>	Horario: <u>10:00</u>
Observaciones <i>Terapia cog. Cond.</i>		Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Sabatina Horta
Nombre Profesional

Psicóloga
Especialidad

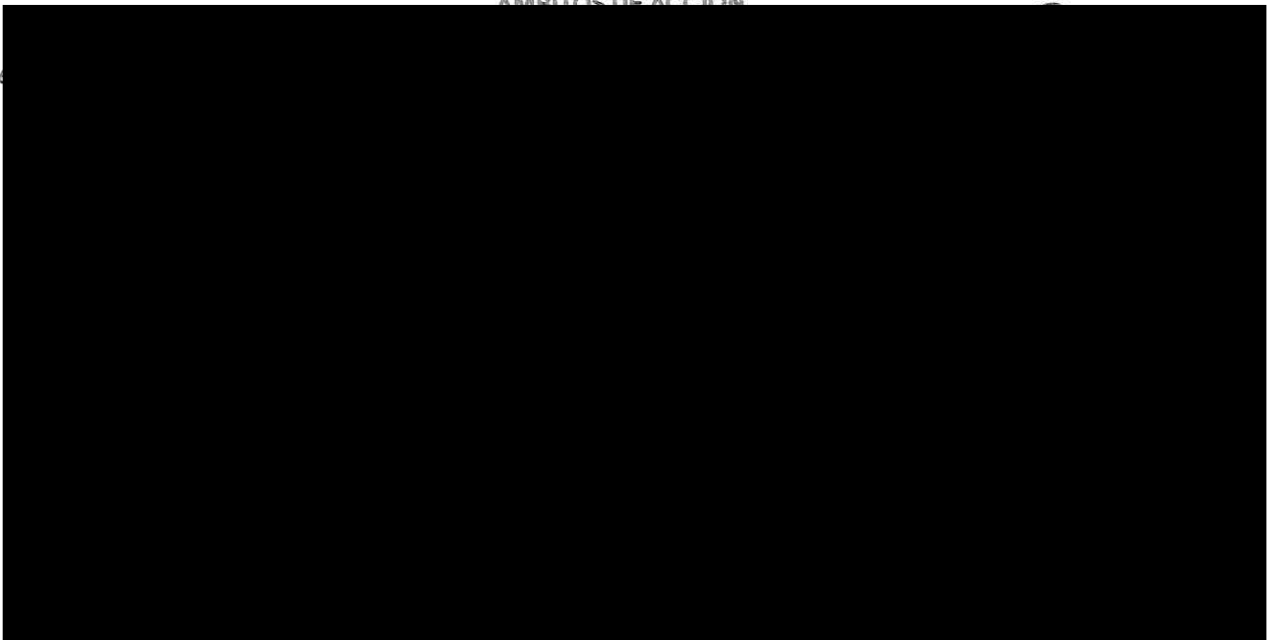
10

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Vicente Rincón</i>		ID HOGAR <i>28703</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>E</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>		
Fecha: <u>19/02</u>	<i>4 Ed.</i>		
Horario: <u>09:00</u>			
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>		
Fecha: <u>19/03</u>	<i>4 Ed.</i>		
Horario: <u>09:00</u>			
Nº de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>		
Fecha: <u>15/04</u>	<i>4 Ed.</i>		
Horario: <u>14:00</u>			
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>		
Fecha: <u>29/04/24</u>	<i>4 Ed. / Solu.</i>		
Horario: <u>09:00</u>			

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

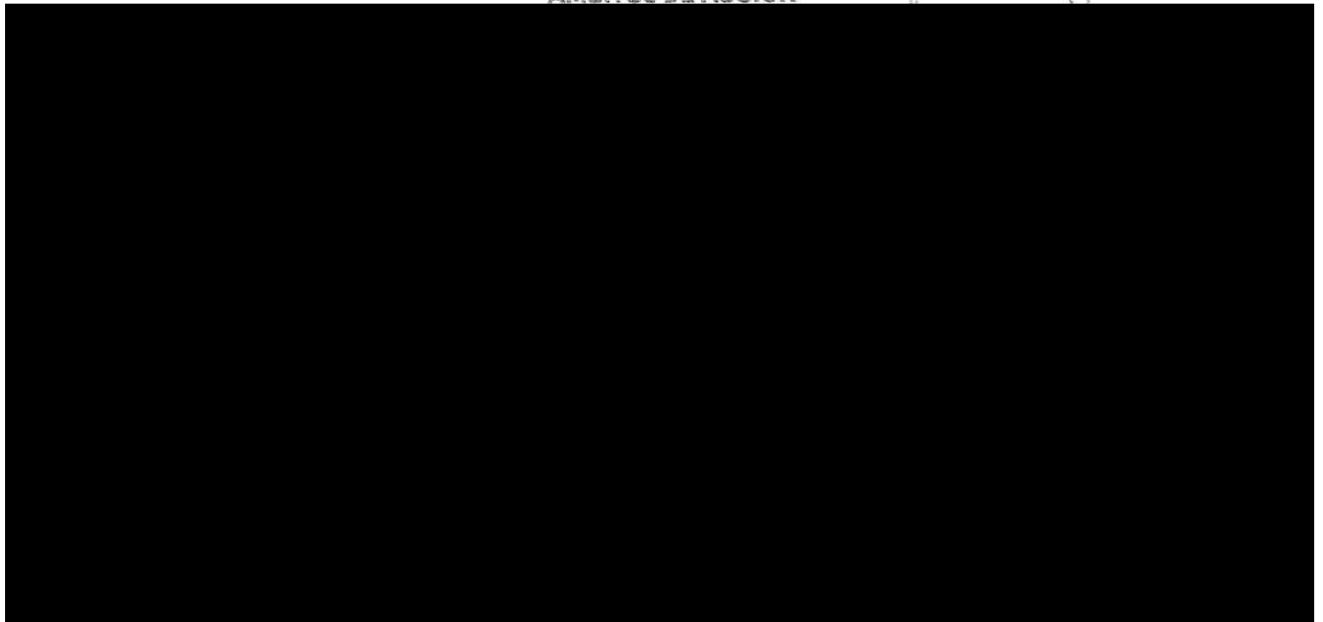
**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
**PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

<i>Sebastián Korte</i>
Nombre Profesional
<i>Psólogo</i>
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Lois Aguilera</i>	ID HOGAR	<i>18261</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>				
Fecha: <u>24/03</u>	<i>4 Ed.</i>				
Horario: <u>09:00</u>					
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>				
Fecha: <u>15/04</u>	<i>4 Ed.</i>				
Horario: <u>10:00</u>					
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
Ámbito(s): <u>3/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>				
Fecha: <u>30/04</u> ✓	<i>4 Educación.</i>				
Horario: <u>16:00</u>					
Nº de sesión: <u>8</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>			
Ámbito(s): <u>2/6</u>	<i>Terapia cog. cond.</i>				
Fecha: <u>13/05</u> ✓	<i>4 Educación.</i>				
Horario: <u>15:00</u>					

ÁMBITOS DE ACCIÓN

SSEE

FO-SE-02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Klotz
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

15

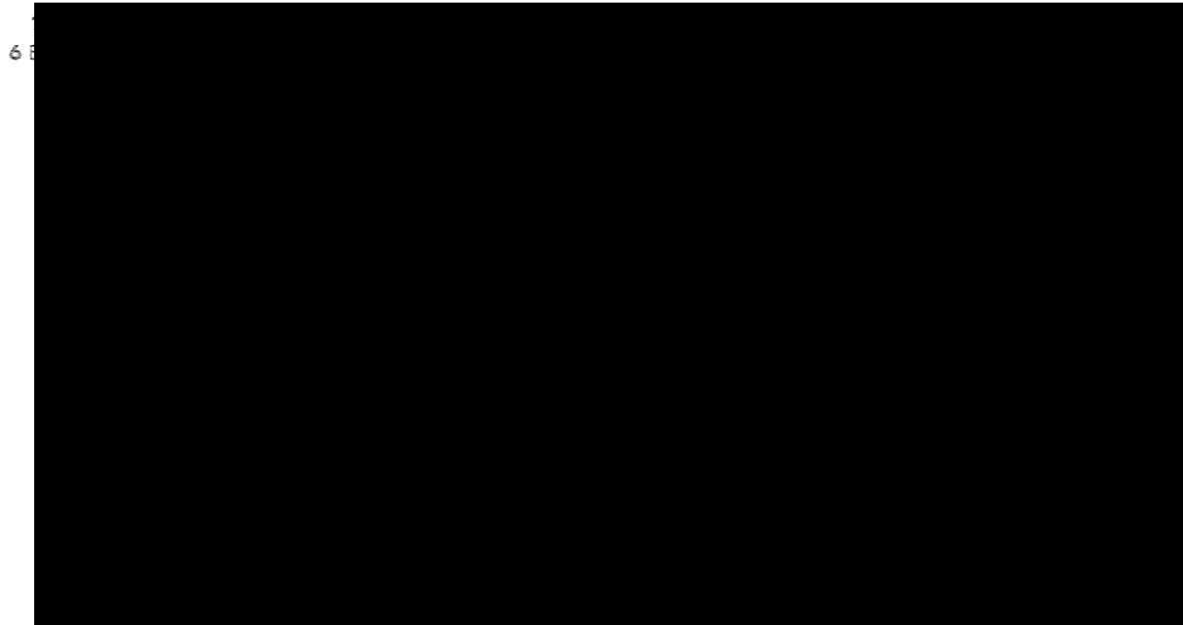
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Rosa Tobari* ID HOGAR *11523* PSDF CP

Nº de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>26/03</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>7/04</u> Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>30/04</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>8</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>14/05</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Educación</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



legal,
evaluación

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

<i>Selostia Noto</i>
Nombre Profesional
<i>Psicología</i>
Especialidad

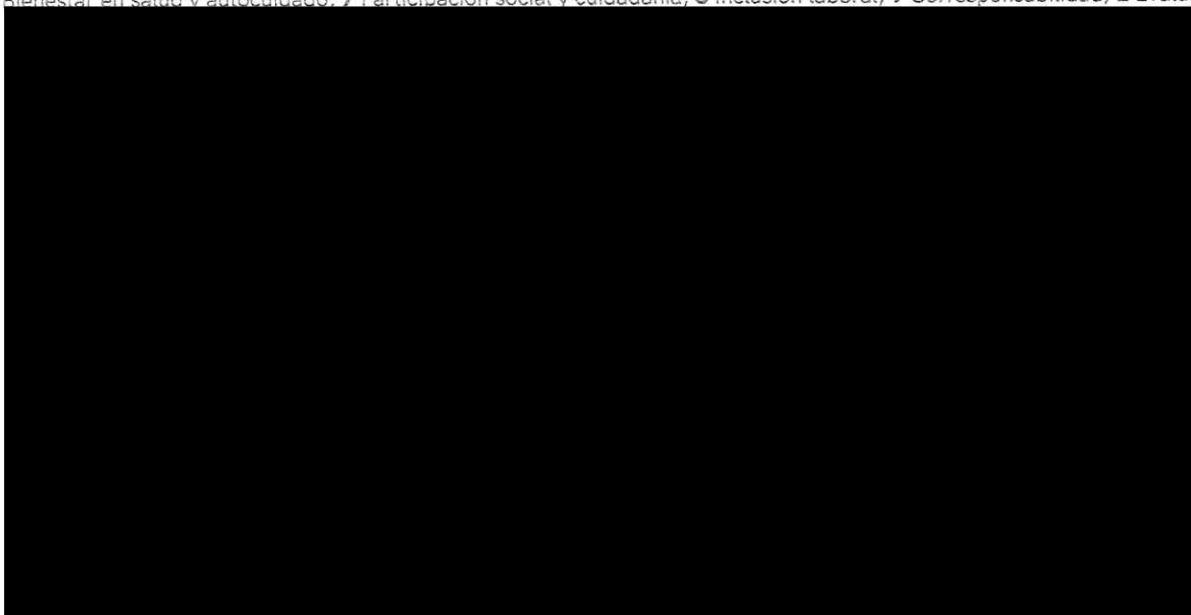
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A		ID HOGAR	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
<i>Freire Lobos!</i>		74523	
Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>24/03</u>			
Horario: <u>11:00</u>			
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>15/04</u>			
Horario: <u>12:00</u>			
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>7/6</u>			
Fecha: <u>30/04</u>			
Horario: <u>13:00</u>			
Nº de sesión: <u>8</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>14/05</u>			
Horario: <u>09:00</u>			

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
6 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, E Evaluación





17

Sebastián Votz
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Guillermo Lora* ID HOGAR *78901* PSDF CP

Nº de sesión: 5 Observaciones Individual
 Grupo
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
& Educación.
 Fecha: 18/03
 Horario: 10:00

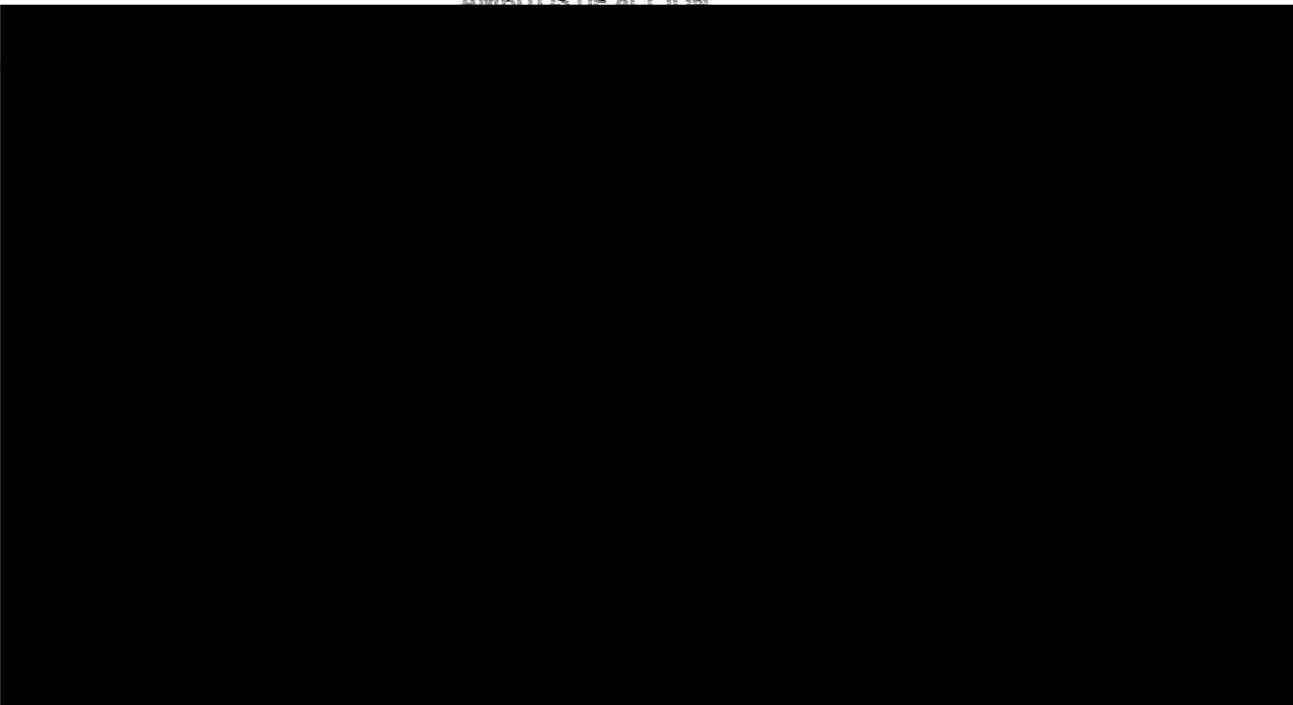
Nº de sesión: 6 Observaciones Individual
 Grupo
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
& Educación.
 Fecha: 16/07
 Horario: 17:00

Nº de sesión: 7 Observaciones Individual
 Grupo
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
& Ed.
 Fecha: 29/09
 Horario: 14:00

Nº de sesión: 8 Observaciones Individual
 Grupo
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
& Ed.
 Fecha: 07/05
 Horario: 15:00

ÁMBITOS DE ACCIÓN

6 B



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

18

Selvatia Kutz
Nombre Profesional

Psicología
Especialidad

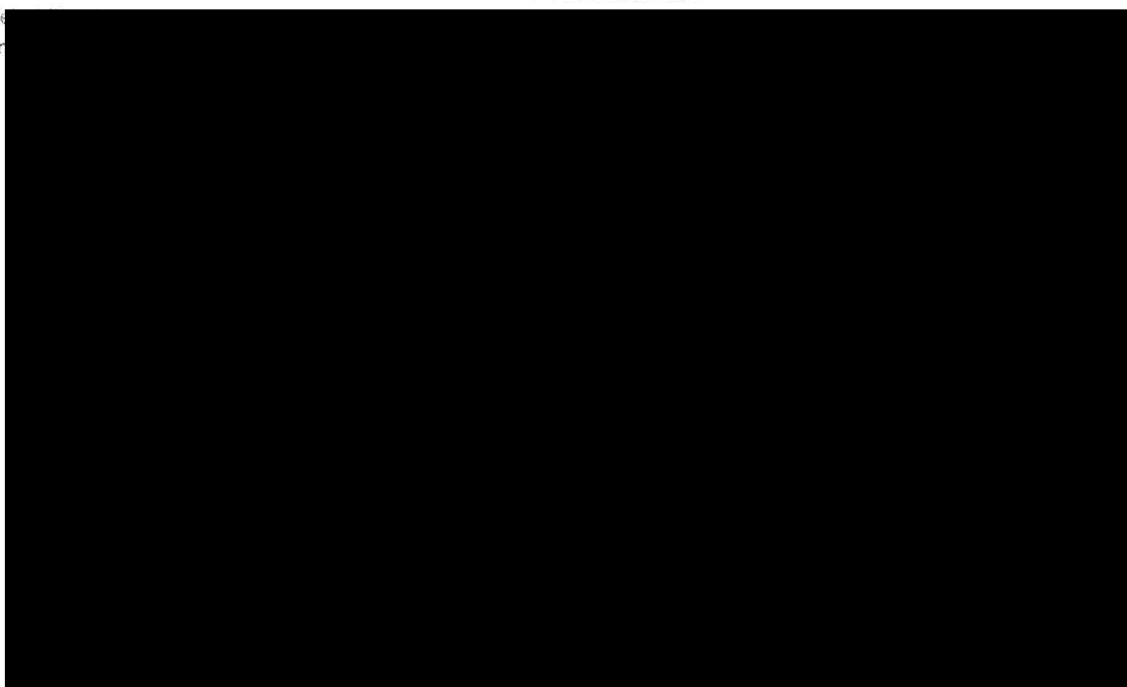
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Luigi Espinoza</i>		ID HOGAR <i>19071</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones <i>Visita fallida</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>8/04</u>			
Horario: <u>09:00</u>			
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones <i>Seopla Cg. Cond. Fed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>29/04</u>			
Horario: <u>13:00</u>			
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____			
Fecha: _____			
Horario: _____			
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____			
Fecha: _____			
Horario: _____			

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 R
6 Bie



legal,
situación



Christina Ketz
 Nombre Profesional
Psicólogo
 Especialidad

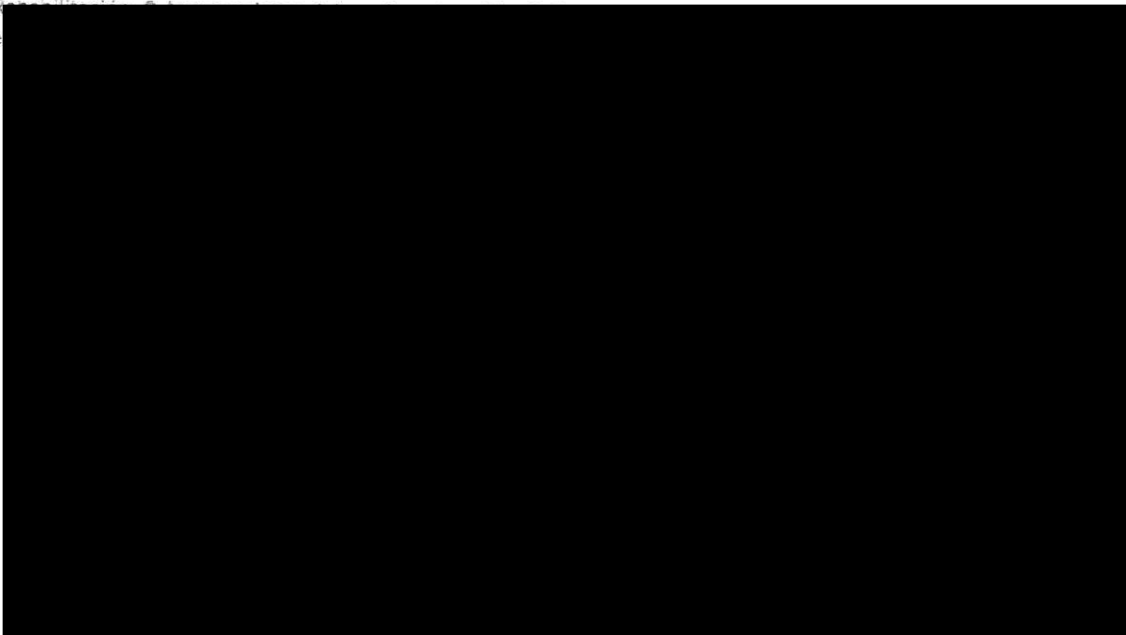
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Liliana Escobar</i>		ID HOGAR <i>70181</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>5</u>	Ámbito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>19/03</u>	Horario: <u>12:00</u>
Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>		Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>6</u>	Ámbito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>09/04</u>	Horario: <u>14:00</u>
Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>		Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>7</u>	Ámbito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>22/04</u>	Horario: <u>15:00</u>
Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educ.</i>		Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>8</u>	Ámbito(s): <u>2/6</u>	Fecha: <u>06/05</u>	Horario: <u>16:00</u>
Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>		Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 P...
6 Bie



legal,
evaluación

SSEE

FO SE 02

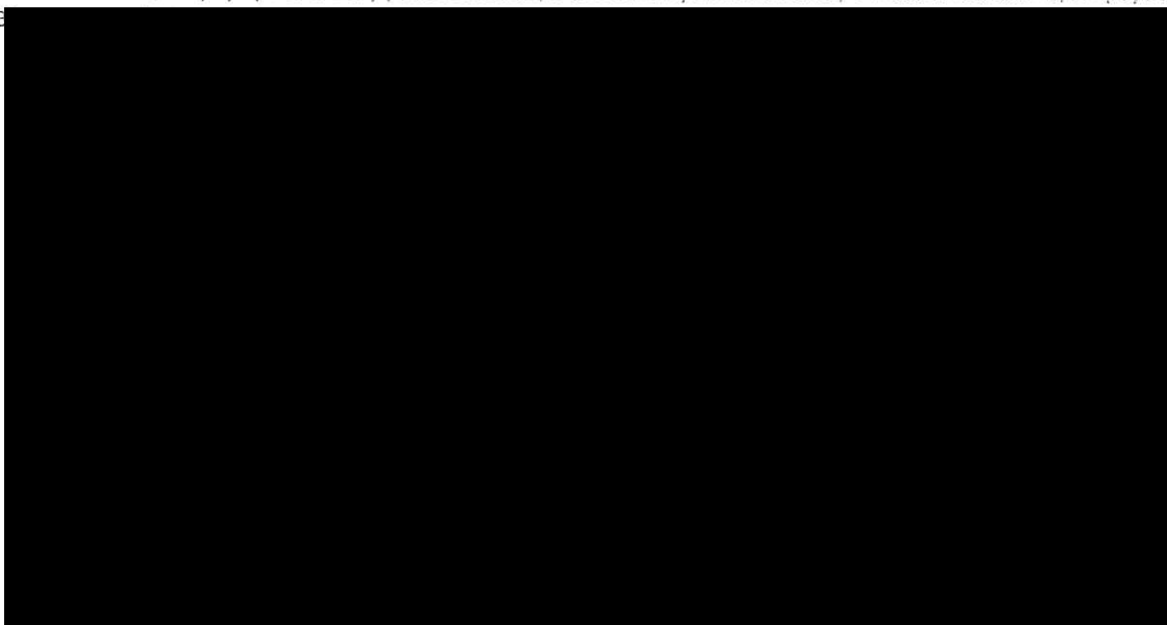
**Registro de atención
profesionales SS.EE.**
 PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

<i>Sabolón Klotz</i>
Nombre Profesional
<i>Bucellos</i>
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Margarita Linderón</i>		ID HOGAR <i>20702</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>19/03</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>08/04</u> Horario: <u>15:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>23/04</u> Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: <u>8</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>14/05</u> Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	

ÁMBITOS DE ACCIÓN
 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal,
 6 Educación


SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Sebastián Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

21

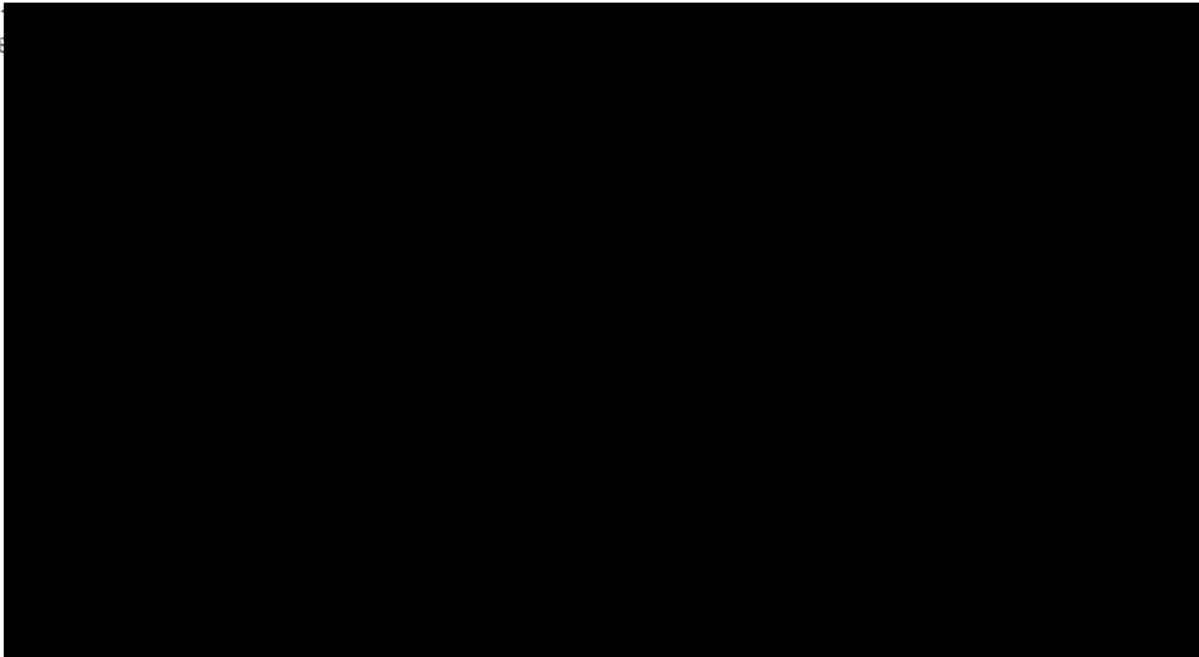
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Martha Brumada* ID HOGAR *28702* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>19/03</u> Horario: <u>15:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>08/04</u> Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>23/04</u> ✓ Horario: <u>15:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>8</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>29/05</u> ✓ Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



68

ción

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

22

<i>Estelita Noto</i>
Nombre Profesional
<i>Psicóloga</i>
Especialidad

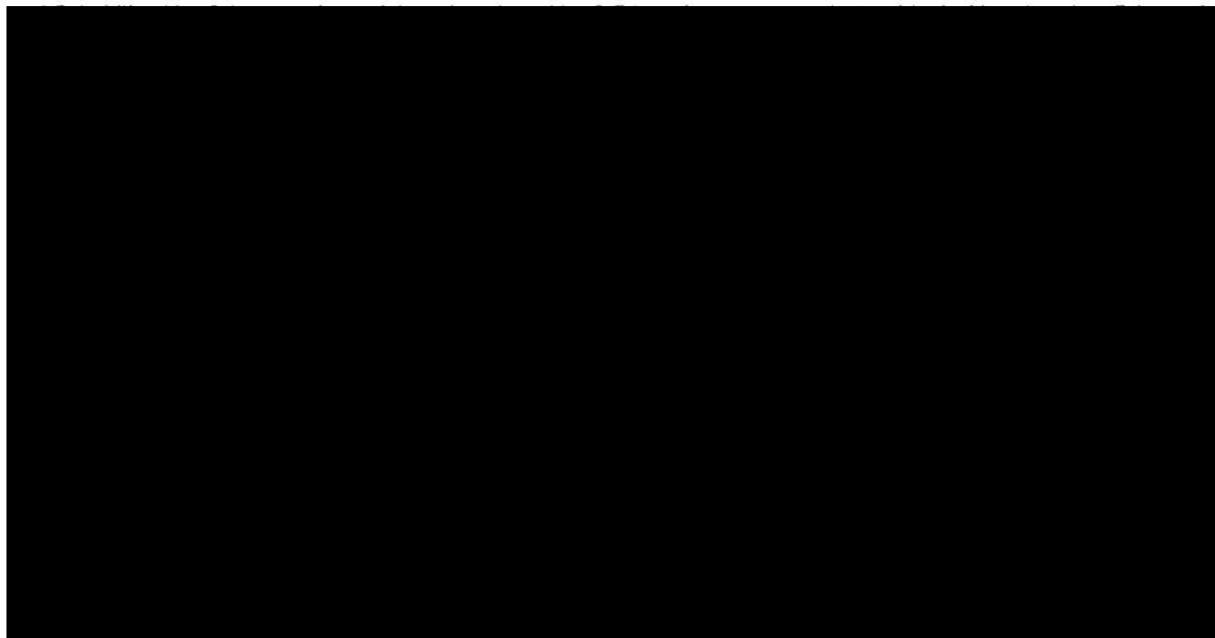
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Miguel Almon</i>	ID HOGAR	<i>44349</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------------	----------	--------------	--

Nº de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>30/09</u> ✓ Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>07/09</u> ✓ Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



gal,
ación

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Hotoz
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

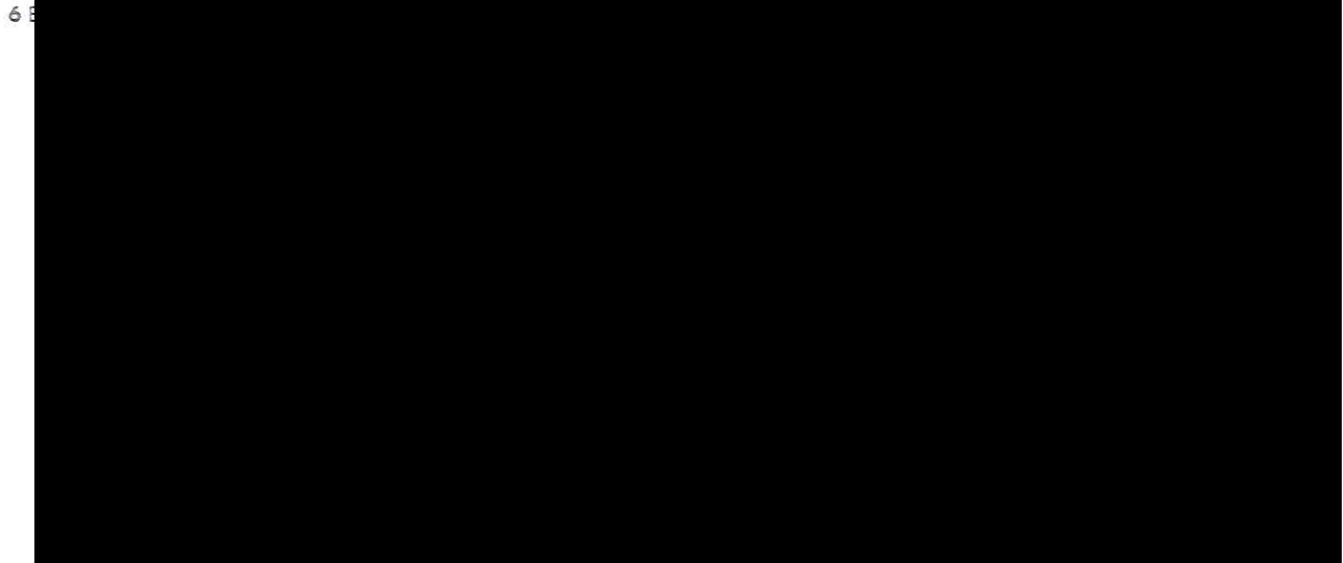
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: *Sebastián Almonares* ID HOGAR: *10181* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>19/03</u> Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>Y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>09/04</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>Y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>22/04</u> Horario: <u>14:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>Y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>8</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>06/05</u> Horario: <u>15:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond.</i> <i>Y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Horta
 Nombre Profesional

Psicólogo
 Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Michael Rene Silva* ID HOGAR *1698* PSDF CP

Nº de sesión: 1 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): E *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 15/04 *Y Ed.*
 Horario: 09:00

Nº de sesión: 2 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 6/2 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 06/05 *Y Educación.*
 Horario: 09:00

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

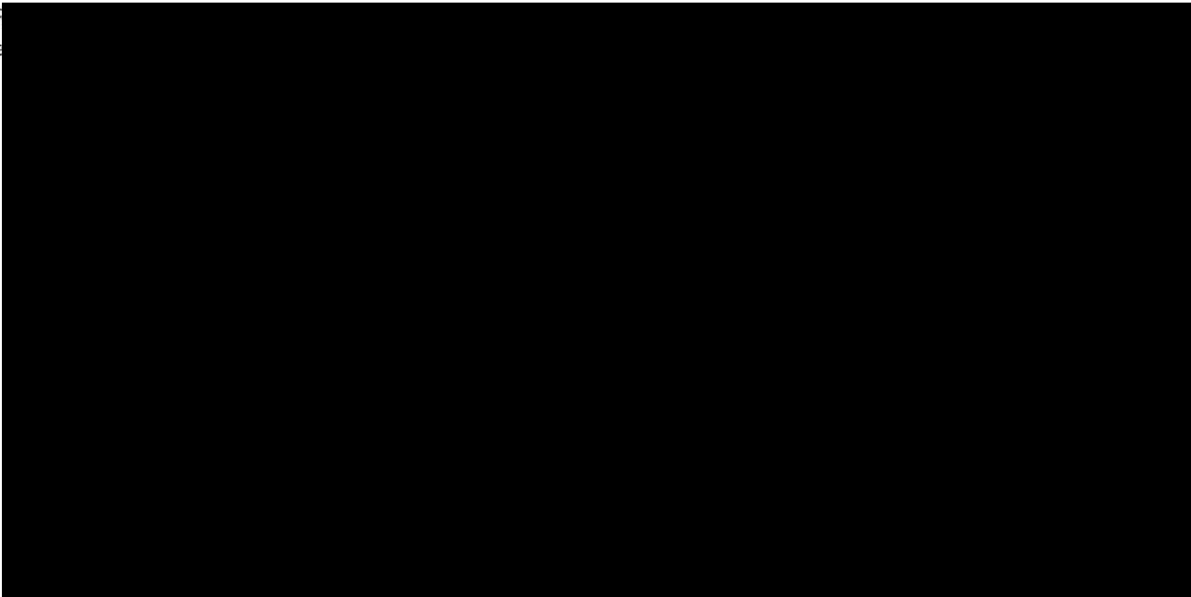
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Bautista Rendón</i>		ID HOGAR <i>48321</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>5</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>15/04</u>			
Horario: <u>16:00</u>			
Nº de sesión: <u>6</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>30/04</u> ✓			
Horario: <u>10:00</u>			
Nº de sesión: <u>7</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. 4 Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>13/05</u> ✓			
Horario: <u>14:00</u>			
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____			
Fecha: _____			
Horario: _____			

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1
6 Bie



ón

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

26

Silviana Klotz
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Elina Lera* ID HOGAR *99399* PSDF CP

Nº de sesión: 5 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 16/04 *y Ed.*
 Horario: 12:00

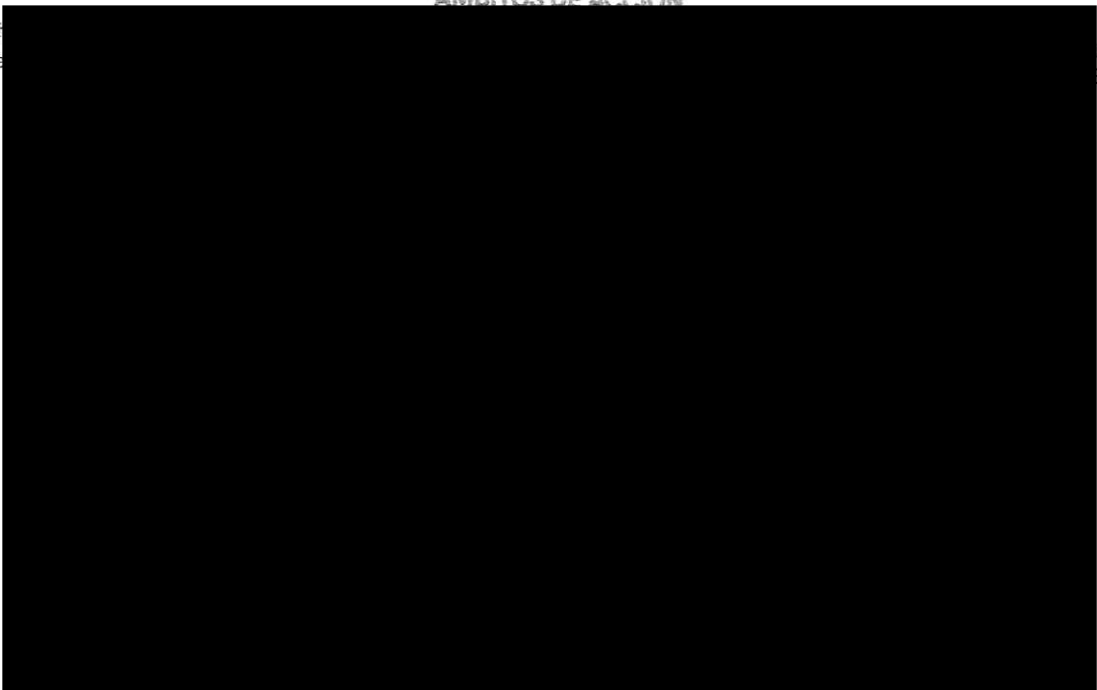
Nº de sesión: 6 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 3/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 30/04 *y Educación*
 Horario: 09:00

Nº de sesión: 7 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 07/05 *y Educación*
 Horario: 17:00

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Ref
6 Bien



yo legal,
Evaluación

SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA:
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Servación Noto
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

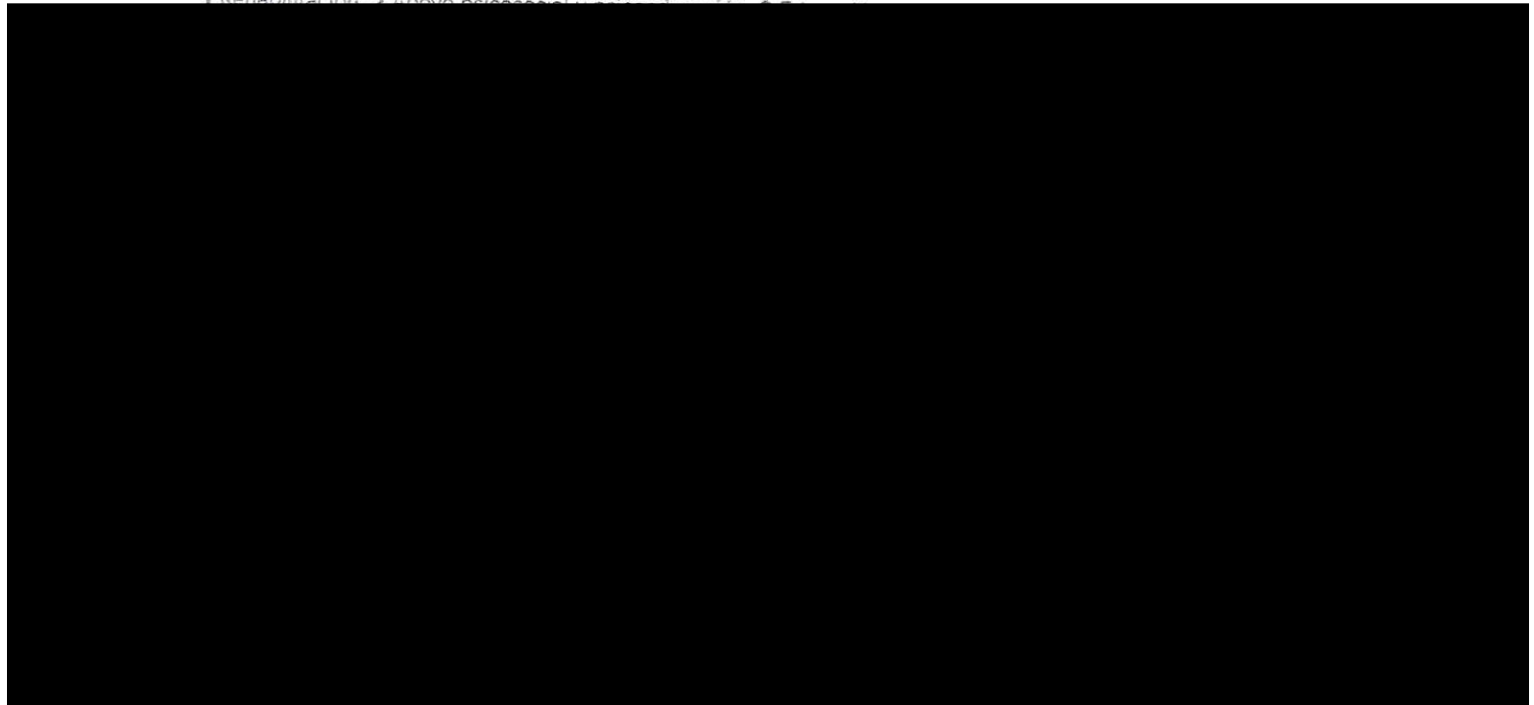
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Alvaro Leppe</i>		ID HOGAR <i>18621</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones <i>Entrevista, Primera evaluación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>E</u>			
Fecha: <u>26/04</u>			
Horario: <u>14:30</u>			
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>2/6</u>			
Fecha: <u>06/05</u>			
Horario: <u>13:00</u>			
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____			
Fecha: _____			
Horario: _____			
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____			
Fecha: _____			
Horario: _____			

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación 2 Apoyo profesional



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Carolina Plobr
Nombre Profesional

Psicóloga
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Brunilda Fuentes* ID HOGAR *10539* PSDF CP

Nº de sesión: 1 Observaciones Individual Grupal
 Ámbito(s): E *Evaluación.*
 Fecha: 19/02 *Reunión Entrevista*
 Horario: 16:00

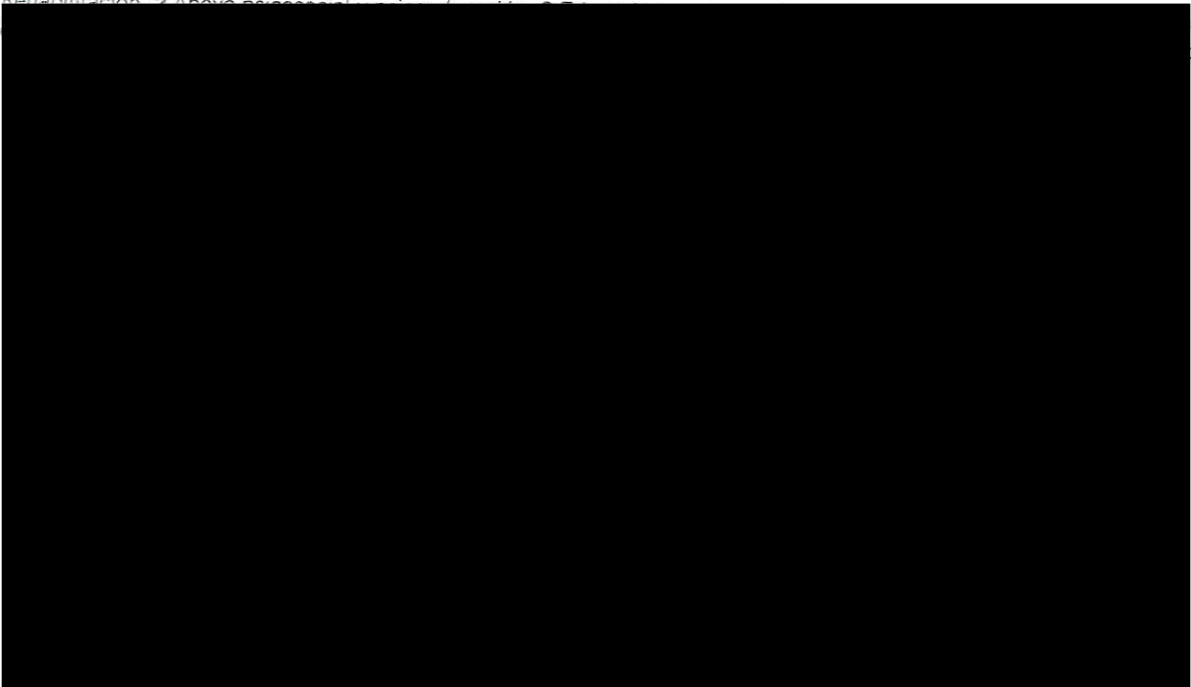
Nº de sesión: 2 Observaciones Individual Grupal
 Ámbito(s): 7/6 *Terapia cog. cord.*
 Fecha: 11/03 *Y Educación.*
 Horario: 13:00

Nº de sesión: 3 Observaciones Individual Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cord.*
 Fecha: 25/04 *Y Ed.*
 Horario: 12:00

Nº de sesión: 4 Observaciones Individual Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cord.*
 Fecha: 29/04 *Y Educación.*
 Horario: 17:00

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación 2 Apoyo psicológico 3 Apoyo social 4 Apoyo legal 5 Apoyo económico 6 B...



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Selostión Klotz</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

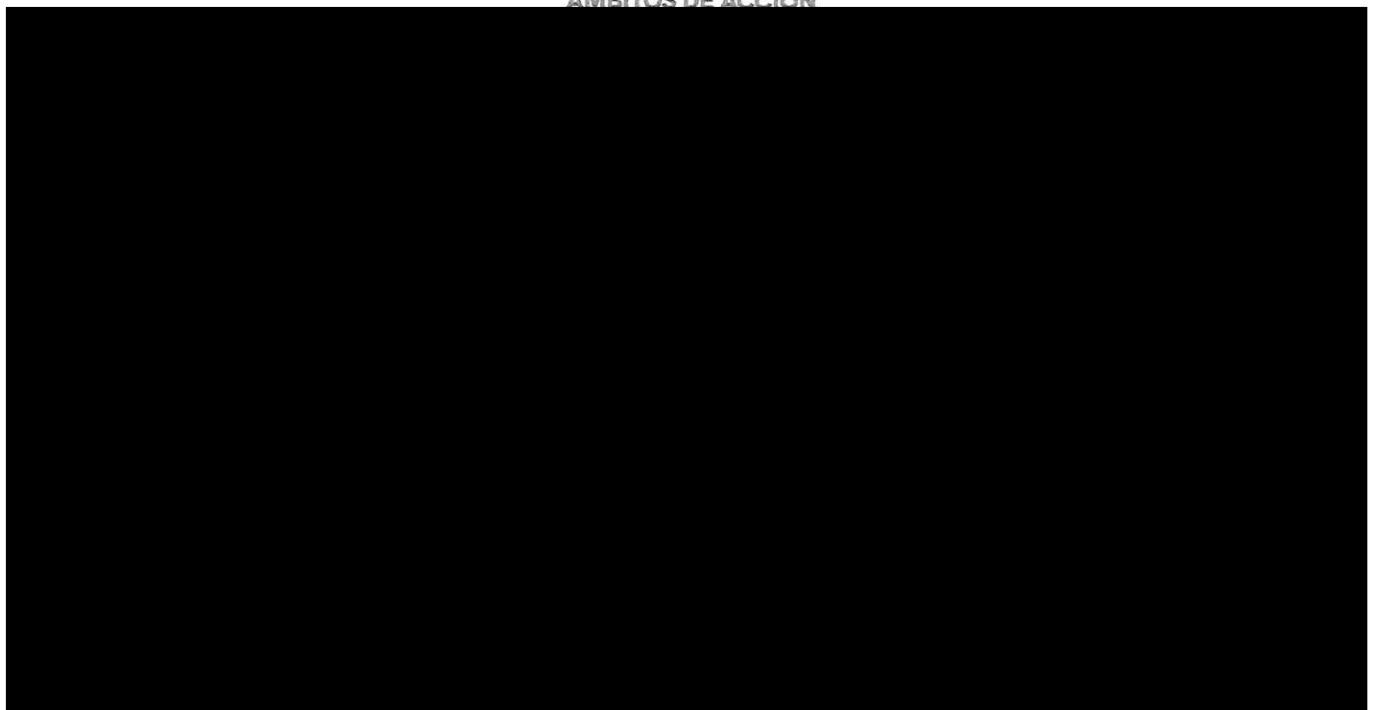
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Brumbolo Fuentes</i>	ID HOGAR	<i>70530</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------------	----------	--------------	--	-----------------------------

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>216</u> Fecha: <u>B/05</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

<i>Selostión Klotz</i>
Nombre Profesional
<i>Psicólogo</i>
Especialidad

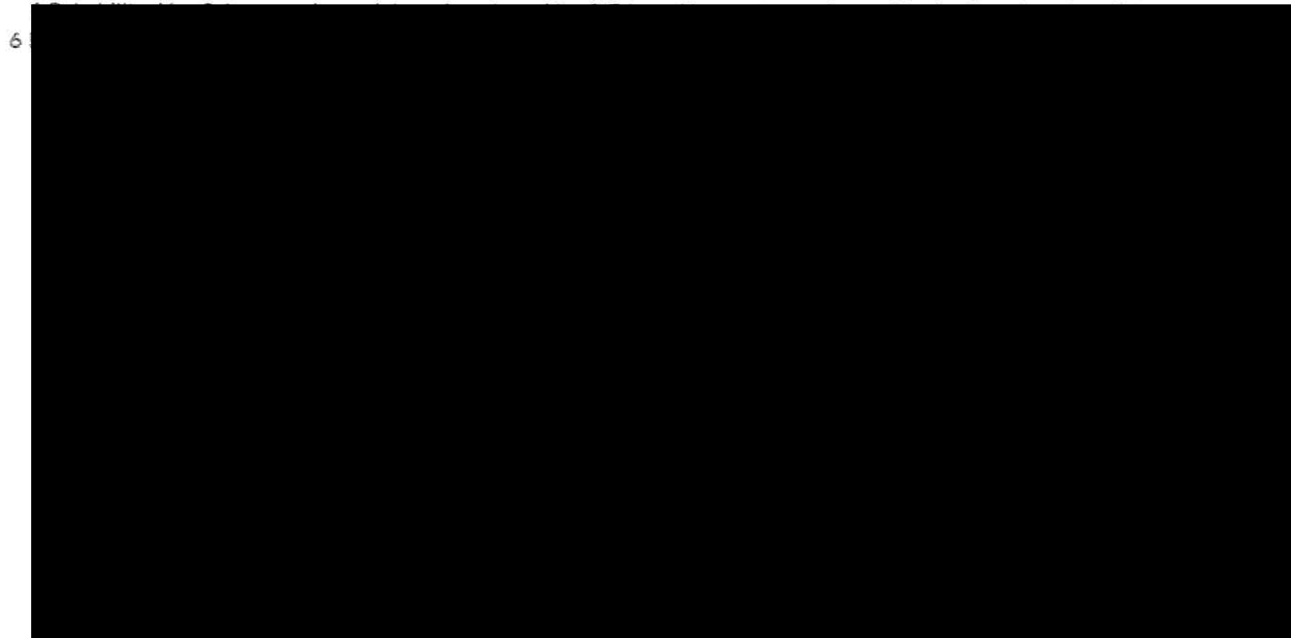
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	<i>Brumbolo Fuentes</i>	ID HOGAR	<i>70530</i>	PSDF <input checked="" type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------------	----------	--------------	--	-----------------------------

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Seropía cog. coord. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Selostia Holza
Nombre Profesional

Duo Holza
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Moncho Jiménez* ID HOGAR *70200* PSDF CP

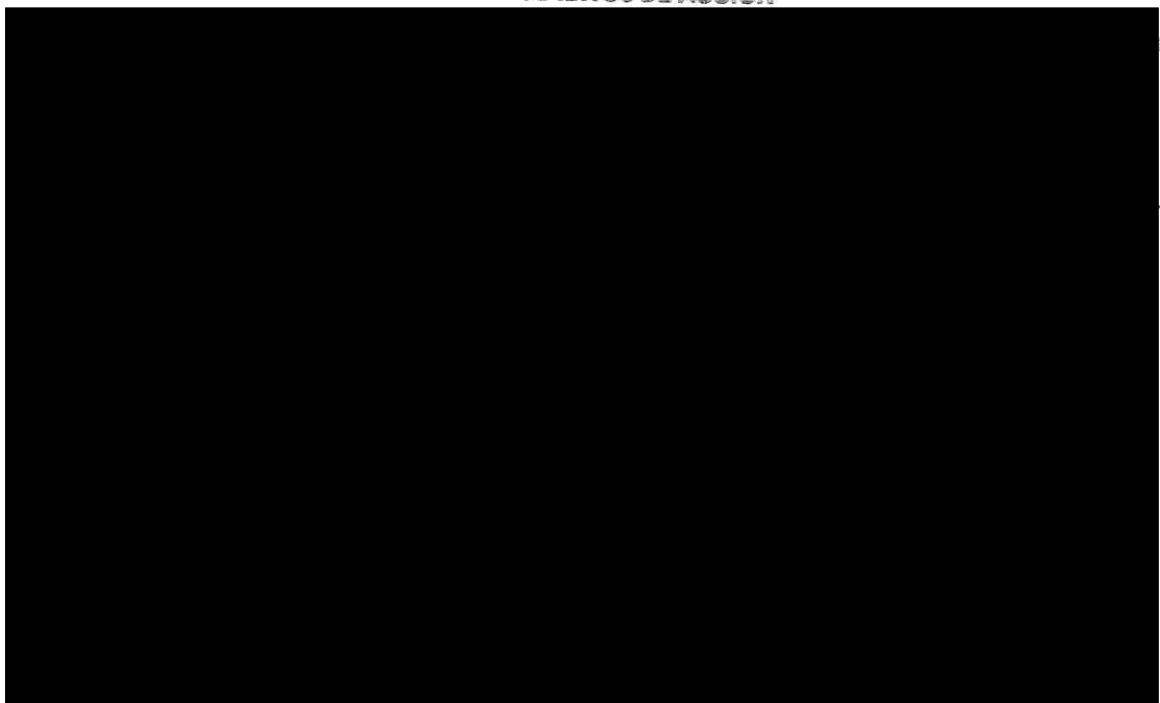
Nº de sesión: 1 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): E
 Fecha: 22/04 ✓ *Terapia Cog. Cond.*
y Educación.
 Horario: 10:00

Nº de sesión: 2 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6
 Fecha: 07/05 ✓ *Terapia Cog. Cond.*
y Educación
 Horario: 15:00

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____

ÁMBITOS DE ACCIÓN



poyo legal,
E Evaluación

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Selva Hatz
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

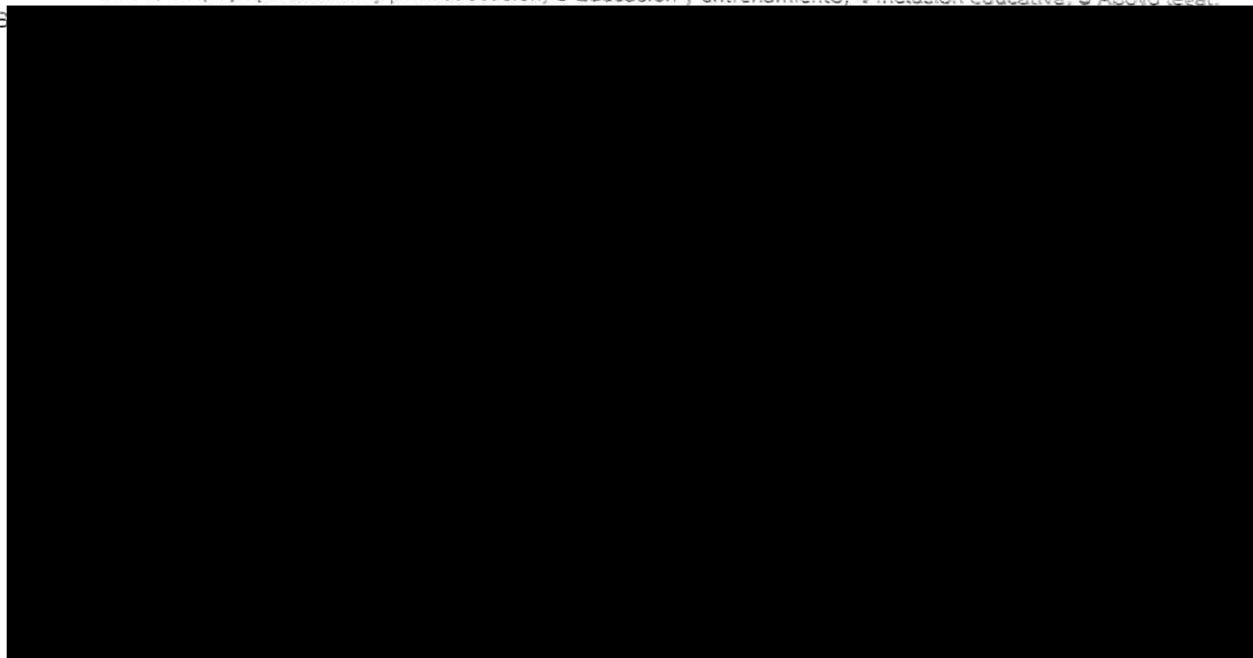
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Ana Renata Cero* ID HOGAR *70200* PSDF CP

Nº de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>E</u> Fecha: <u>22/04</u> / Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>07/05</u> / Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. & Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Selostia Klotz
Nombre Profesional

Ruedolo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Krante Ruedolo* ID HOGAR *28703* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia. cog. cond. y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



ión

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Selvia Viter
Nombre Profesional

Psicóloga
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Ana Zapata* ID HOGAR *18623* PSDF CP

Nº de sesión: 5 Observaciones Individual
 Grupo
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
X Educación.
 Fecha: 22/04
 Horario: 13:00

Nº de sesión: 6 Observaciones Individual
 Grupo
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
X Educación.
 Fecha: 19/05
 Horario: 16:00

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
 Grupo
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____

Nº de sesión: _____ Observaciones Individual
 Grupo
 Ámbito(s): _____
 Fecha: _____
 Horario: _____



SSEE

FO-SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Selotia Veta
Nombre Profesional

Psuólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Ara González* ID HOGAR *28703* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Persepe cog. cod. y Educación.</i> Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Hoto
 Nombre Profesional

Psicólogo
 Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Cordine Saavedra* ID HOGAR *44330* PSDF CP

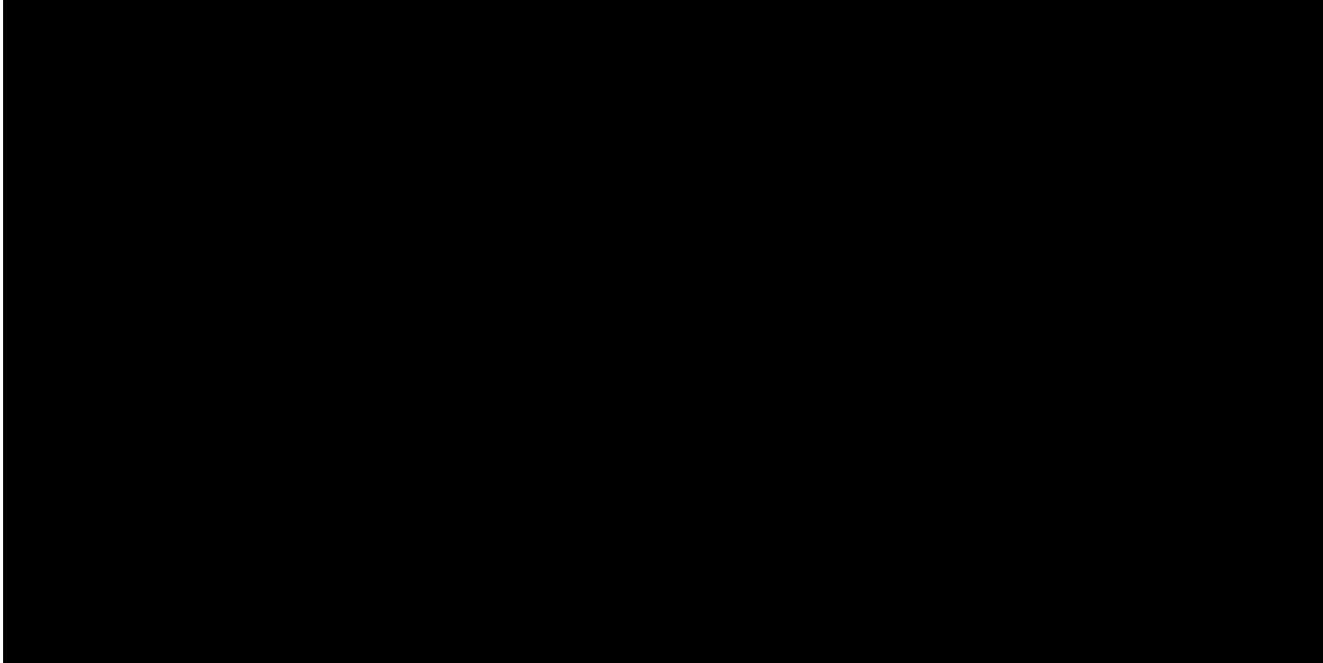
Nº de sesión: 1 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): E *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 11/02 *Primera entrevista*
 Horario: 09:00

Nº de sesión: 2 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 09:00 *Y Educación.*
 Horario: 09:00

Nº de sesión: 3 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 18/03 *Y Ed.*
 Horario: 19:00

Nº de sesión: 4 Observaciones Individual
 Grupal
 Ámbito(s): 2/6 *Terapia cog. cond.*
 Fecha: 30/04 *Y Educación*
 Horario: 12:00

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención
profesionales SS.EE.



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

Selvatón Kötz
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A <i>Yvonne Cordova</i> ✓		ID HOGAR <i>19481</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>18/03</u> Horario: <u>16:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>09/04</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Ed.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>7</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>23/04</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Nº de sesión: <u>8</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>06/05</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Sebastián Mora
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

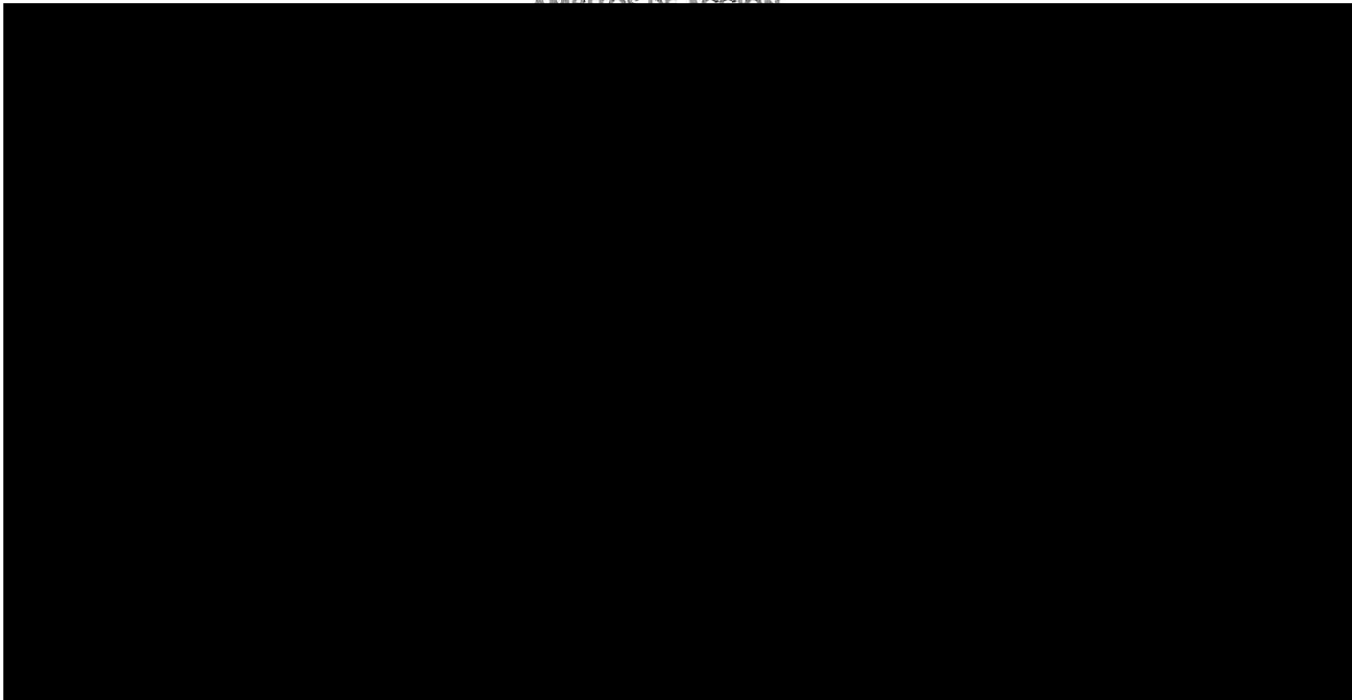
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Tronco Menor* ID HOGAR *66600* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>22/04</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>23/05</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Sébastien Motta
Nombre Profesional

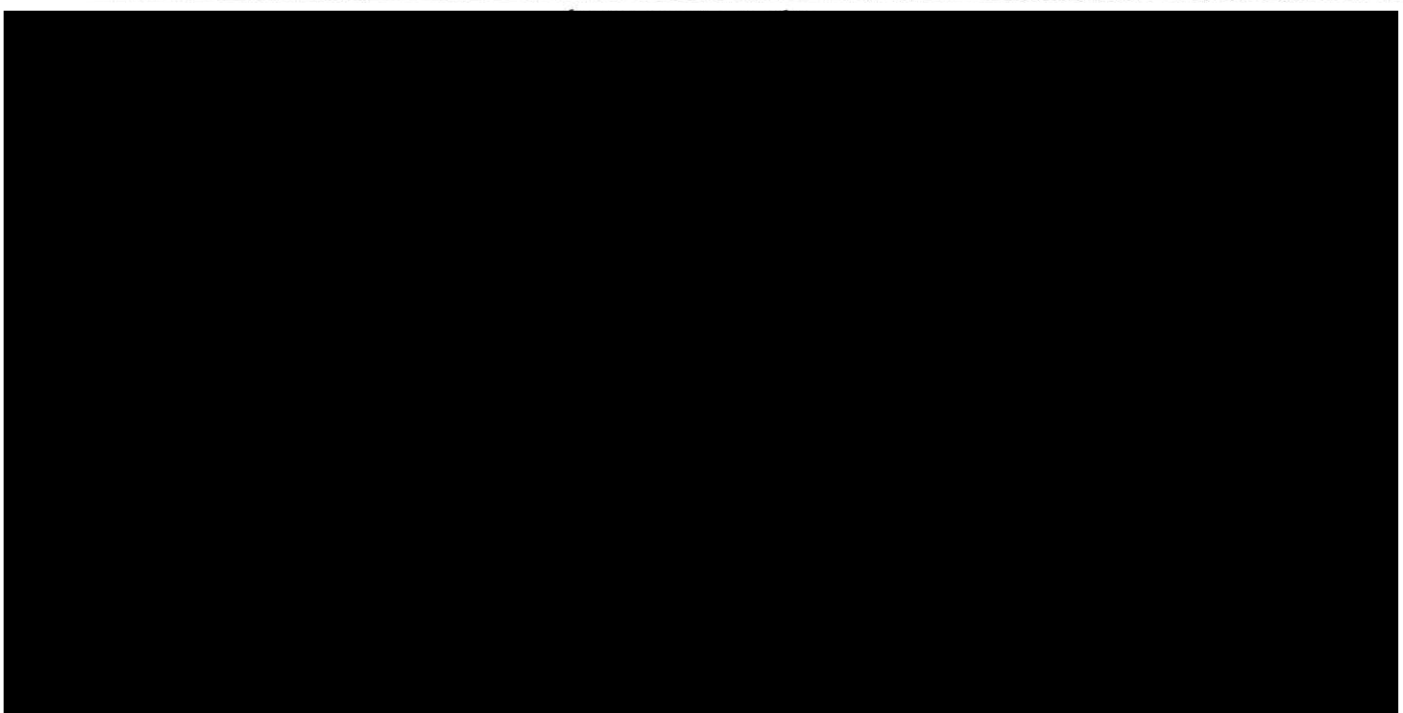
Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Hector Mella* ID HOGAR *66600* PSDF CP

N° de sesión: <u>5</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>22/04</u> ✓ Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Benepie coy. coord. y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>6</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>13/05</u> ✓ Horario: <u>13:00</u>	Observaciones <i>Benepie coy. coord. y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: <u>7</u> Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Selvestrián Votta
Nombre Profesional

Psicología
Especialidad

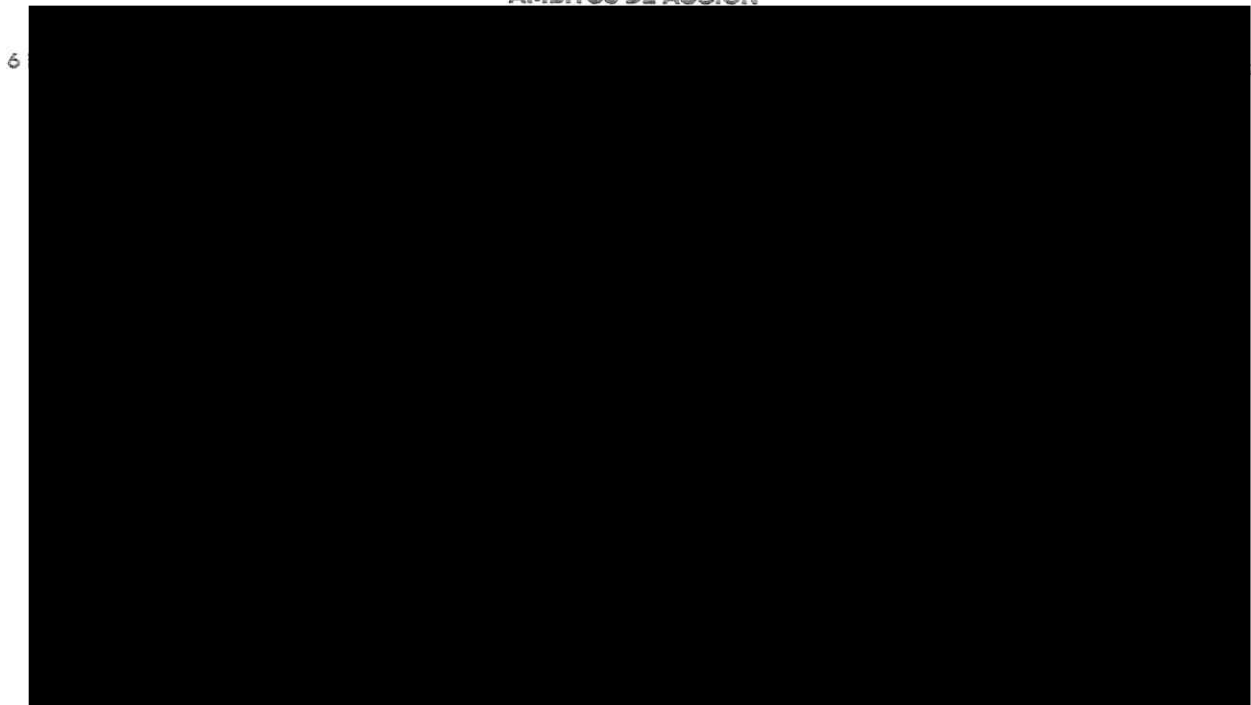
REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Erwin Leo* ID HOGAR *19261* PSDF CP

Nº de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>23/04</u> ✓ Horario: <u>09:00</u>	Observaciones <i>Primera Entrevista y Educación.</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>06/05</u> ✓ Horario: <u>11:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. cond. y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



6

5n

46

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

91

Sebastián Mota
Nombre Profesional

Psicólogo
Especialidad

REGISTRO DE ATENCIÓN

Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A *Leonides Borrero* ID HOGAR *19261* PSDF CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>23/04</u> Horario: <u>10:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. coord.</i> <i>y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>2/6</u> Fecha: <u>06/05</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <i>Terapia cog. coord.</i> <i>y Educación</i>	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

