



**DIDECO**

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**

03

**INFORME DE PAGO AÑO 2025**

**Funcionario: Hellen Soledad Fuentes Maripe**



**Cargo: Técnico en enfermería**

**Mes Correspondiente: Mayo**

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:**

- Entregar servicios domiciliarios de Técnico en enfermería, asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
- Participar en reuniones del Programa según solicitud
- Realizar informes de casos según convenio.

**Actividades de acuerdo a los cometidos:**

**-Realizar tratamiento de Técnico de enfermería asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y cuidados:**

Se realizó atención de Técnico de enfermería y plan de intervención asociado al programa usuarios de los cuales:

**Calendario de actividades mes de abril.**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>21-04-2025</b> <b>Visitas domiciliarias</b> -Alicia Lepe -Carlos Castillo -Cristián Venegas -Ivonne Epui	<b>22-04-2025</b> <b>Visitas domiciliarias</b> -Ana Rivera -Marcelo Zúñiga -Juan Arriagada -Ana Alicia González	<b>23-04-2025</b> <b>Visitas domiciliarias</b> -León Polanco -Luis Martínez -Rosalba Martínez -Ruby Castillo	<b>24-04-2025</b> <b>Visitas domiciliarias</b> -Matilde san martin -Hermán Ortiz -Margarita Arroyo -Ana Gutierrez	<b>25-04-2025</b> <b>Visitas domiciliarias</b> -Ana Zapata -Segundo González -Jose Aguilera
<b>28-04-2025</b> <b>Visitas domiciliarias</b> -María Saavedra -Karen Valencia -Daniel Penailillo	<b>29-04-2025</b> <b>Visitas domiciliarias</b> -Jorge Díaz -Rafael San Martín -Carmen Guerra -Jose Tobar	<b>30-04-2025</b> <b>Visitas domiciliarias</b> -Silvia Pulgar -Yasmín Molina -Carmen Godoy -Rosa Rivas		



**DIDECO**

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local de Apoyos y Cuidados**

24

**Calendario de actividades mes de mayo.**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
			01-05-2025 Visitas domiciliarias -José Aguilera -Juana Cordero -María Esparza	02-05-2025 Visitas domiciliarias -María Saavedra -Karen Valencia
05-05-2025 Visitas domiciliarias -Alicia Lepe -Mario Vásquez -Guillermina Lara	06-05-2025 Visitas domiciliarias -Julio Sánchez -José Ortega -Juan Arenas	07-05-2025 Visitas domiciliarias -Brígida González -Margarita Arroyo -Ana Alicia González -Teobalda Altamirano	08-05-2025 Visitas domiciliarias -Marco Catalán -Manuel Faundes -Claudina Opazo	09-05-2025 Visitas domiciliarias -Luis Velásquez -Magdalena Reyes -Ana Gutiérrez
12-05-2025 Visitas domiciliarias -María Muñoz -Jorge Díaz -Carlos Soto	13-05-2025 Visitas domiciliarias -Brunilda Fuentes -Sergio Salas -María brizuela -Enorinda Melgarejo	14-05-2025 Visitas domiciliarias -Miguel Olmos -Eloisa Perez -Fresia Tobar -Rosa Tobar  Reunión de SS.EE.	15-05-2025 Visitas domiciliarias -Miguel Fuentes -María Garay -Carmen Godoy  Revisar	16-05-2025  Reunión equipo SNAC

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

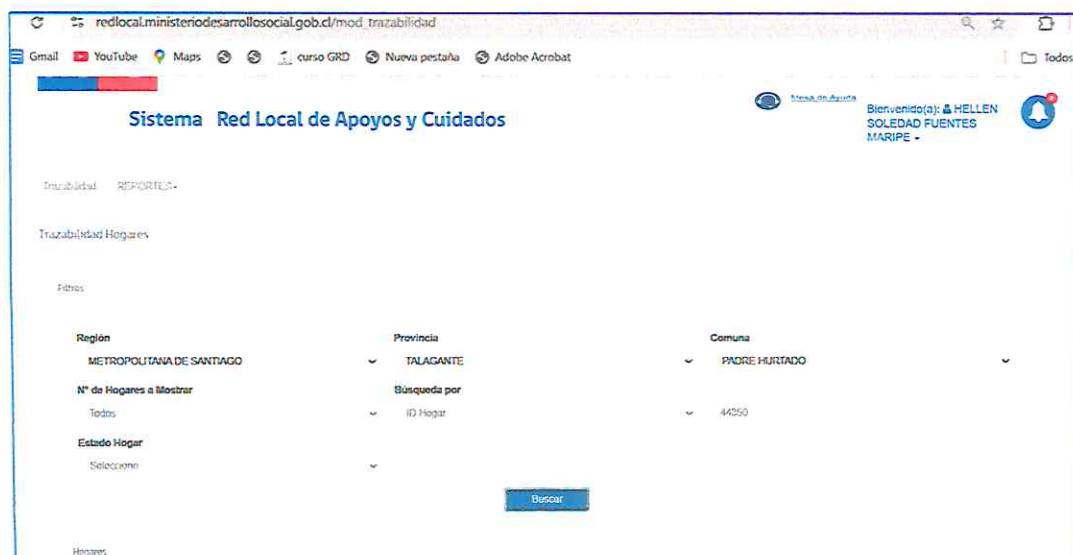
**- Participar en reuniones del Programa según solicitud:**

Asisto y participo en reuniones del equipo referentes a:

- Reunión equipo SNAC, donde se registran nuevos ingresos y se entrega información relevante.

**-Realizar informes de casos según convenio.**

- Se realiza informe de acuerdo a solicitud de coordinación y se ingresa información a plataforma Red Local de Apoyos y Cuidados.





**DIDECO**

Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**

05

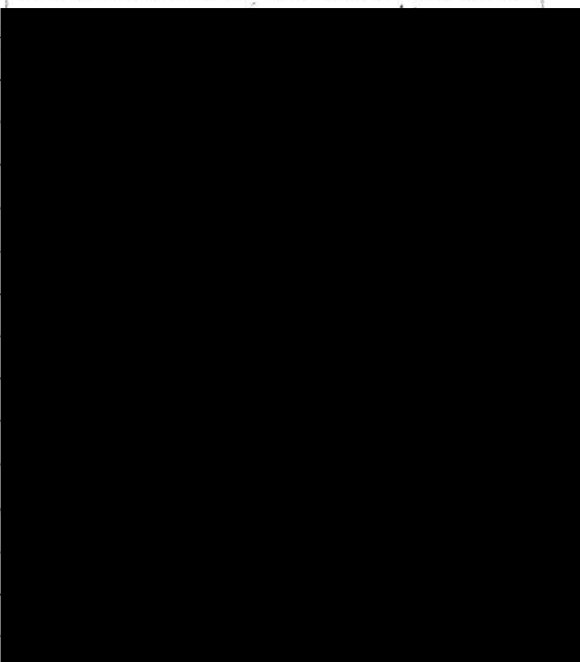


06

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

Red Local  
"AYUDAS  
CIVILIZADAS"

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anaís Nuñez	Coordinadora SPO	
Johanna Soto	A.C.	
Patricia Martínez	A.C. y psicóloga	
<del>Patricia Martínez</del>	A.C.	
Monica Rivera	A.C.	
Belen Lizama	A.C.	
Constanza Soto	A.C.	
Diana José Carreira	A.C.	
Miriam Ibarra	A.C.	
Belen Fuentes	TENS	
Carola De la Cruz	Psicóloga	
Sebastian Hotz	Psicólogo	
Bernarda Aballay	T.O.	
Patricia Behar	Coordinadora SSEE	
Christopher Morales	Gestor comunitario	

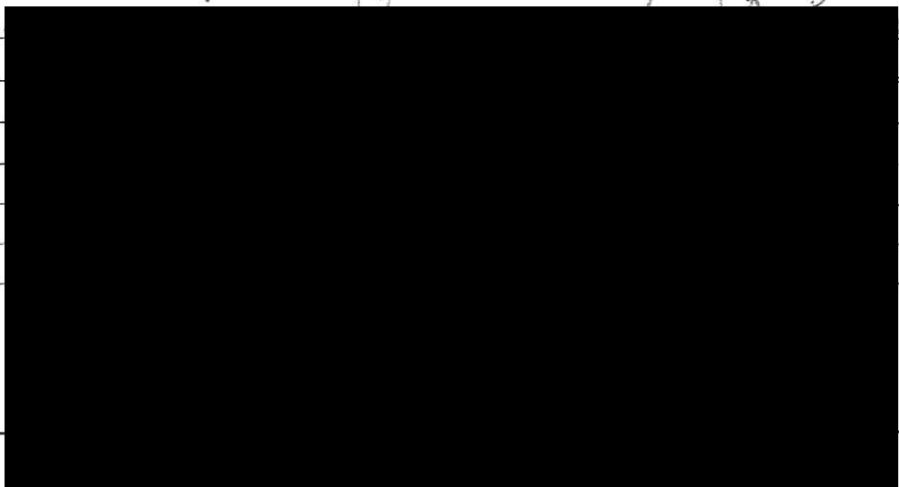


N°	Temas a tratar en reunión
1	Entrega de Informes de pago
2	Solicitudes de seguros para trabajo
3	Actualización de casos en los hogares
4	Se entregó información sobre protocolo de violencia de género
5	Solicitudes de Ayudas técnicas para usuarios

**Desarrollo**

④ Se entregaron números telefónicos.

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
1	entrega de Informes de pago	Anaís Nuñez	Realizado
2	Solicitud de D.T.S		
3	entrega de números		



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

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

Red Local  
 M&BOWS  
 CURADOR

07

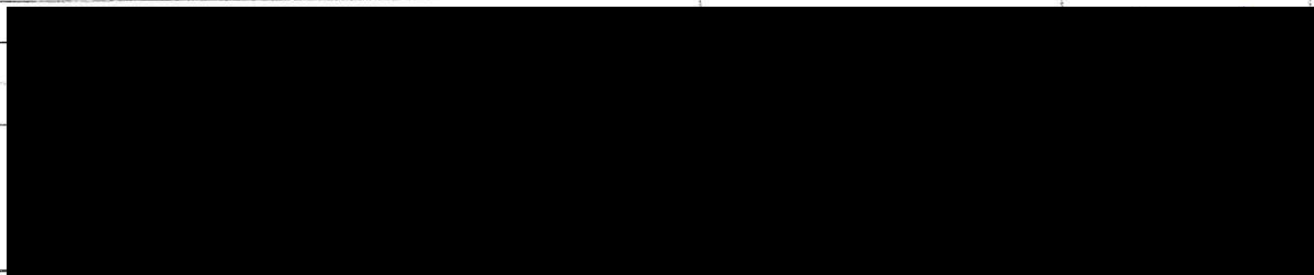
Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa
Hellen Fuentes	Técnico Enfermería
Carole Donoso	Cineiólogo.
Neris Alarcón	Técnicas de Limpieza
Sebastian Hertz	Psicólogo
Verónica Testino	Podóloga y T. Complem.
Maria Fariassenda	Coordinadora SS.EE.



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

Desarrollo  
 Reunión en Kaplan.

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
1	Mejoras a plataforma	SS. EE.	Kaplan
2	Entrega Actualización	SS. EE.	Adm. Kaplan



Nombre y firma del responsable

SSEE

FO-02-02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Mellen Pinto

Especialidad: TENS.



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.

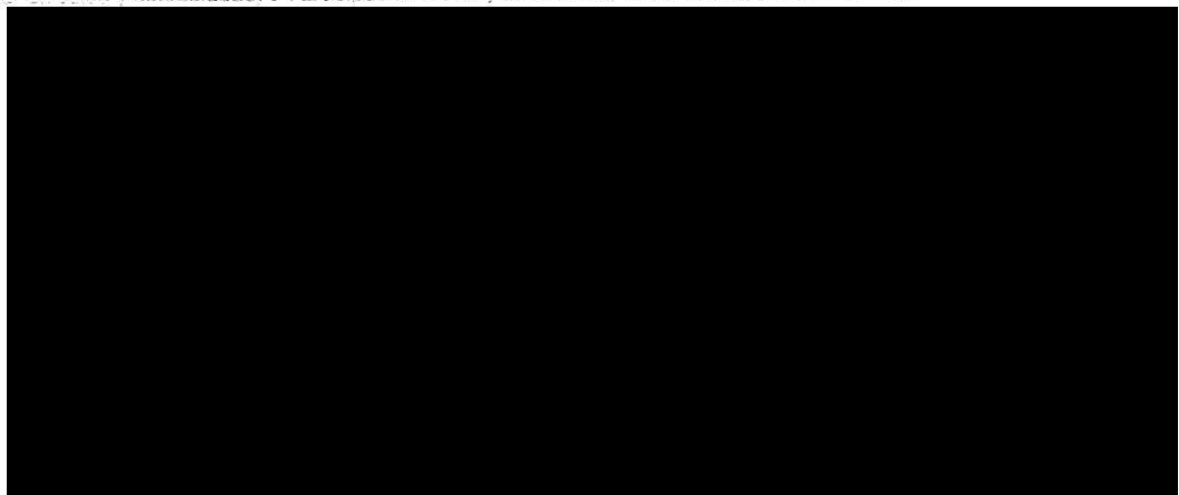
### REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A: ANA RIVERAS ID HOGAR: 20201 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>4, 6, 3.</u> Fecha: <u>22-04-20</u> Horario: <u>14:30</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 209/70 Gl.: 188 - Tomo de signos vitales. F/C: 59 - Control a día. Sat: 97% T°: 36.6. <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> <p style="text-align: right;">Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/></p>

#### 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





*Hellen Puentes*  
Nombre Profesional

*Teus*  
Especialidad

*(Handwritten mark)*

**REGISTRO DE ATENCIÓN**

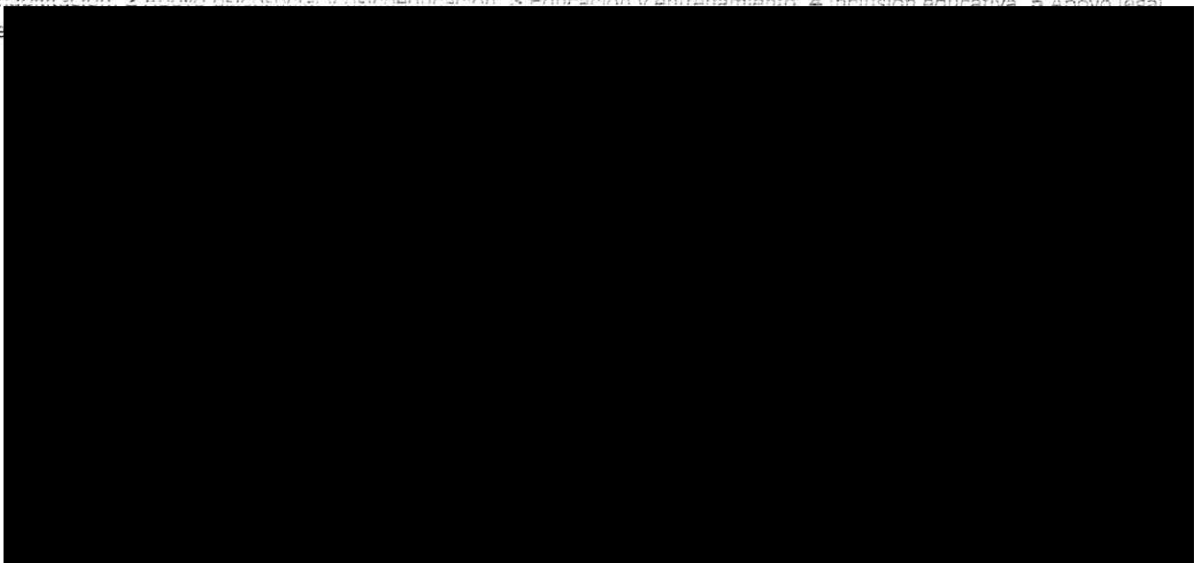
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

**NOMBRE BENEFICIARIO/A** *Carlos Soto* **ID HOGAR** *55500* PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>4, 5, 6</u> Fecha: <u>24/02/25</u> Horario: <u>14:40</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 108/78 <sup>x1</sup> HGT: 139 <sup>x1</sup> F.C: 58 <sup>x1</sup> STº: 90% Tº: 36,6°C - controles al día - toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>4, 5, 6</u> Fecha: <u>13/03/25</u> Horario: <u>14:30</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 117/78 <sup>x1</sup> - controles al día F.C: 68 <sup>x1</sup> STº: 94% Tº: 36,6°C - toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>4, 5, 6</u> Fecha: <u>09-04-25</u> Horario: <u>14:30</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 110/70 F.C: 69. SAT: 94% - controles al día - toma de signos vitales. - asistencia a la AS. ASes y confort.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>4, 5, 6</u> Fecha: <u>12-05-25</u> Horario: <u>14:40</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 91/66 Tº: 35 F/C: 28. Sat: 92% - controles al día - uso de saturación de oxígeno 91%.	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 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nellya Cuentero  
 Nombre Profesional  
TENS.  
 Especialidad

10

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.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A ROSA RIVAS ID HOGAR 44358 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>30-04-25</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones <u>P/a: 125/92</u> <u>F/c: 64 T°: 36.6.</u> <u>SAT: 97%</u> - toma de signos vitales - control: al día. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>22-04-20</u> Horario: <u>12:00</u>	Observaciones <u>P/a: 130/10 T°: 36.3</u> <u>F/c: 61</u> <u>ST: 99%</u> - toma de signos vitales - control al día. 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.**
**PROGRAMA  
Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**

Gobierno de Chile

Nombre Profesional	Helena Fuentes
Especialidad	Teus.

**REGISTRO DE ATENCIÓN**

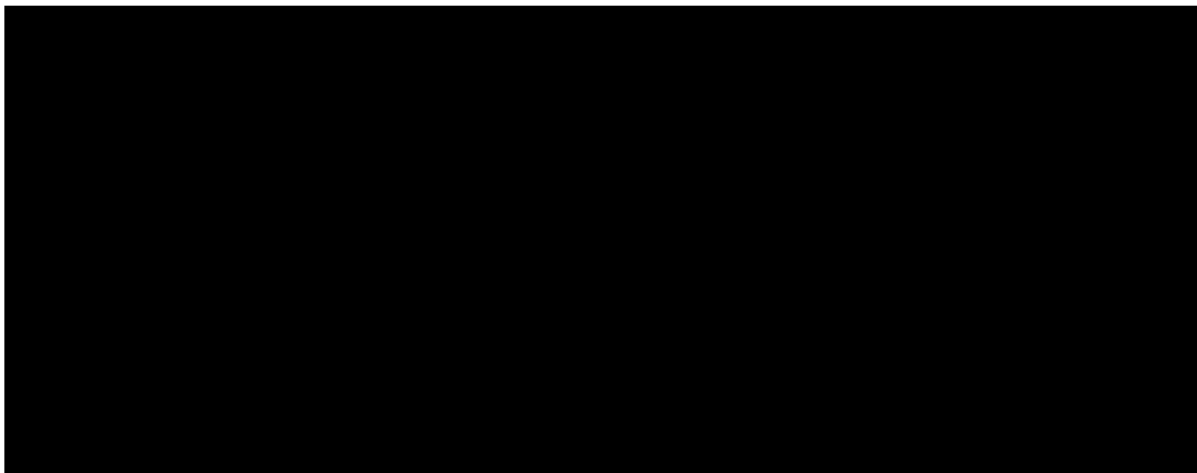
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbitos(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	JUAN ARIAS PÉREZ	ID HOGAR	62420	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>26-08-25</u> Horario: <u>14:45</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 143/50 P/C: 69 SXT: 93	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>22-09-25</u> Horario: <u>13:20</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 104/53 P/C: 73 SXT: 91	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	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 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8 Inclusión laboral, 9 Corresponsabilidad, E Evaluación



**SSEE**

FO SE-02

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

Hellen Fuentes  
Nombre Profesional

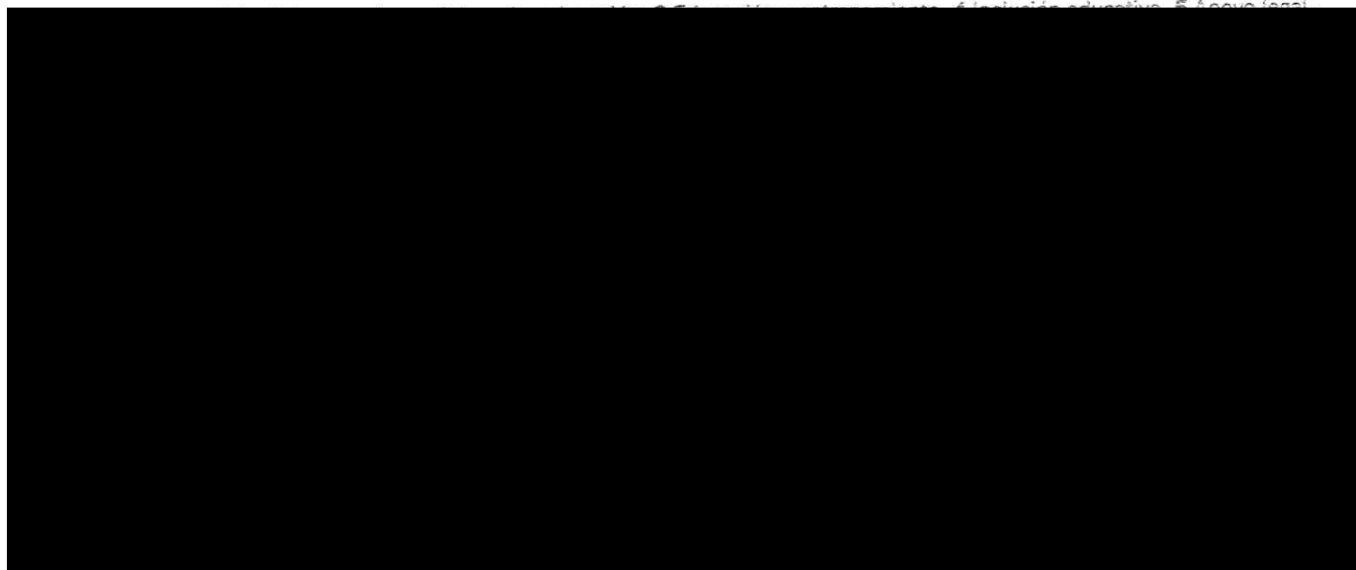
Teus.  
Especialidad

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.

**REGISTRO DE ATENCIÓN**

NOMBRE BENEFICIARIO/A José Aguilera ID HOGAR 18261 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 9</u> Fecha: <u>16-02-25</u> Horario: <u>14:43</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 152/71 F/C: 67 SAT: 98% - Toma de signos vitales. - Controles al día. - Educación de Asoc + un Par	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 9, 3</u> Fecha: <u>23-03-25</u> Horario: <u>13:00</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 146/86 F/C: 73 SAT: 96% G1: 249. T°: 39,9 - Toma de signos vitales. - Controles al día	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u> Fecha: <u>25-04-25</u> Horario: <u>13:40</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 130/75 F/C: 72 SAT: 99% G1: 128 T°: 36,3. - Toma de signos vitales. - Ayuda a organizar medicamentos	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u> Fecha: <u>01-05-25</u> Horario: <u>10:00</u>	<b>Observaciones</b> F/C: 79 P/A: 140/80 SAT: 99% G1: 130. T°: 36,3 - Toma de signos vitales	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

**ÁMBITOS DE ACCIÓN**

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Pizarro

Especialidad: Tej

13

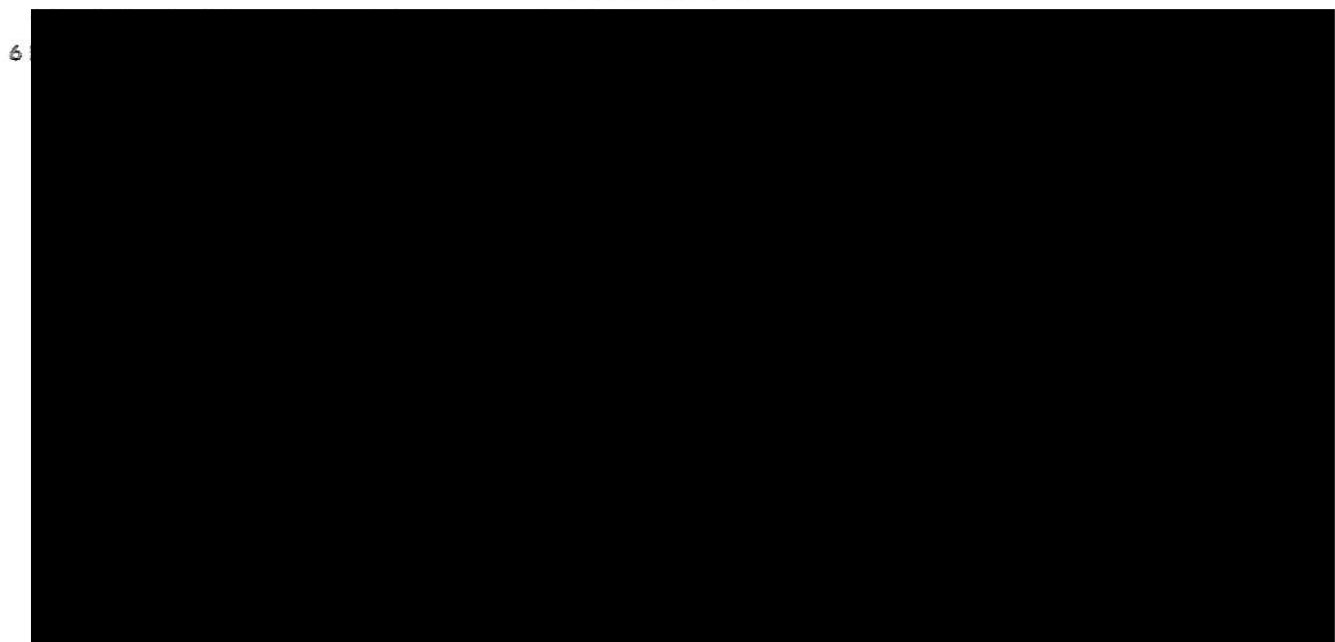
REGISTRO DE ATENCIÓN

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: Maria Inez Esparza ID HOGAR: 55501 PSDF  CP

N° de sesión: <u>A</u> Ámbito(s): <u>4, 6</u> Fecha: <u>01-05-25</u> Horario: <u>11:14</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 17/76      Cl: 117 P/L: 66      Tº: 36,6 Sat: 98% - Tema de discusión - Educación ASCO + conduct.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



**SSEE**

FO SE 02

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

Nombre Profesional	Hellen Fuentes
Especialidad	tenis

14

**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	JUANA Cordero.	ID HOGAR	19481	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 156/93 Tº: <i>- toma de apnea 1 hora.</i> FIC: 77. G/c. 186 - <i>Controles Al día.</i> SAT: 97%	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6, 4</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>01-05-25</u>		
Horario: <u>14:30</u>		
N° de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
N° de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
N° de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

**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



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Fuentetaja

Especialidad: Tens.

15

REGISTRO DE ATENCIÓN

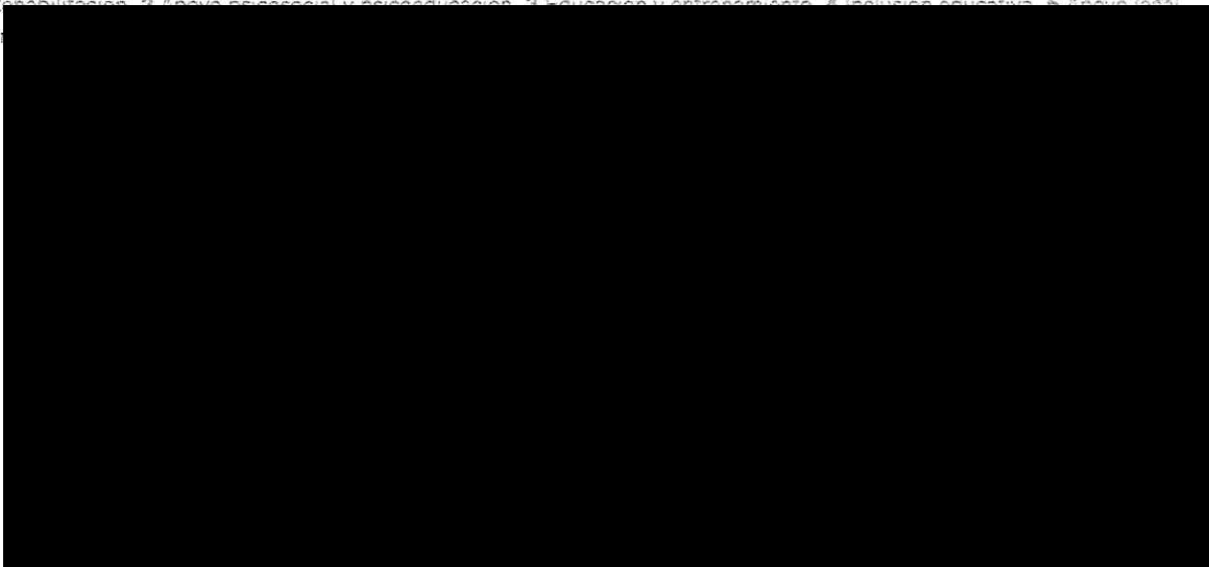
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: MAPDALENA RENTERIA ID HOGAR: 55502 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>25-03-25</u> Horario: <u>12:30</u>	<b>Observaciones</b> <u>P/A: 140/70</u> <u>P/C: 69.</u> <u>Sat: 98%.</u> - toma de signos vitales - controles M.O.A. - Ayuda a organiz. medicamentos.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u> Fecha: <u>10-04-25</u> Horario: <u>12:45</u>	<b>Observaciones</b> <u>Ph 100/70</u> <u>P/C: 69</u> <u>Sat: 99%.</u> - toma de signos vitales - retiro de medicamentos.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u> Fecha: <u>09-05-25</u> Horario: <u>10:30</u>	<b>Observaciones</b> <u>P/A: 97/134</u> <u>P/C: 66.</u> <u>Sat: 93%.</u> <u>66:150</u> <u>Tº 36.8</u> - Toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>  	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo profesional y educación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión educativa, 5 Apoyo legal, 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

1955

16

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: TENS

REGISTRO DE ATENCIÓN

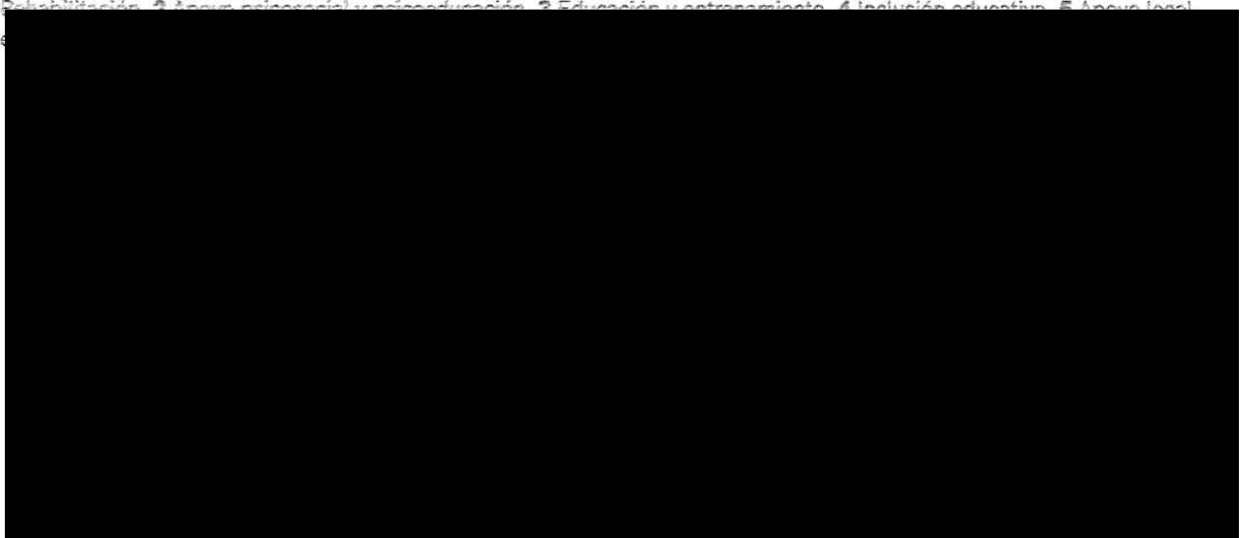
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Luis Velásquez ID HOGAR: 44334 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>20/03/25</u> Horario: <u>10:40</u>	<b>Observaciones</b> <u>Toma de Signos Vitales</u> <u>- educación respecto a los cuidados del USUARIA</u> Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>14-04-25</u> Horario: <u>12:00</u>	<b>Observaciones</b> <u>- toma signos vitales.</u> <u>- Retiro de medicamentos.</u> <u>P/A: 140/70</u> <u>Sat: 99%</u> <u>F/C: 69</u> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>9-05-25</u> Horario: <u>14:30</u>	<b>Observaciones</b> <u>- controles al día.</u> <u>- toma de signos vitales</u> <u>P/A: 125/71</u> <u>Sat: 92</u> <u>F/C: 54</u> <u>T°: 36.6</u> <u>Gl: 152</u> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> _____ Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

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



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

(17)

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Tej

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.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Segundo Gonzalez ID HOGAR: 18623 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>25.04.25</u> Horario: <u>11:20</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 154/90 F/C: 84. G/Lic: 34° T°: 36,6. Sat: 98% - Tomada de signos vitales - Control de al. j. n. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> 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

Nombre Profesional	Hellen Fuentes
Especialidad	Teps

8

REGISTRO DE ATENCIÓN

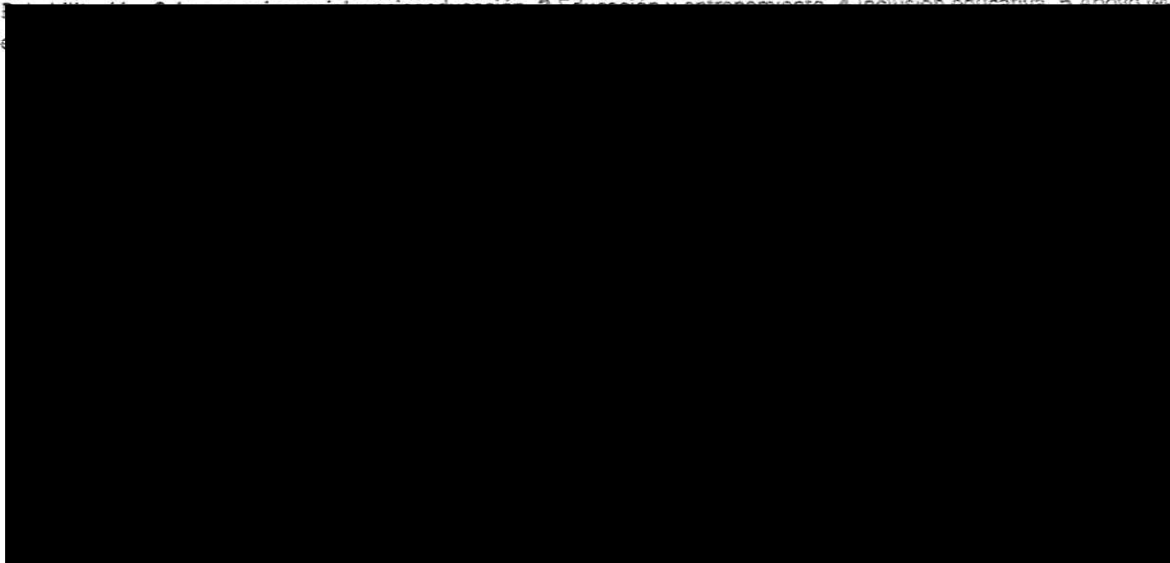
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	ANA ZAPATA	ID HOGAR	10623	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 145/86 T-36. Gl: 270. Sat: 98. F/c: 77 - Controlar al día - Ayuda a organizar medicamentos	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3,4,6</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>25.04.25</u>		
Horario: <u>09:30</u>		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1. Educación para la salud. 2. Educación nutricional. 3. Educación comunitaria. 4. Inclusión educativa. 5. Apoyo legal, 6. Búsqueda de información.



**SSEE**

FO SE 02

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

Hellen Fuentes
Nombre Profesional
Tens.
Especialidad

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.

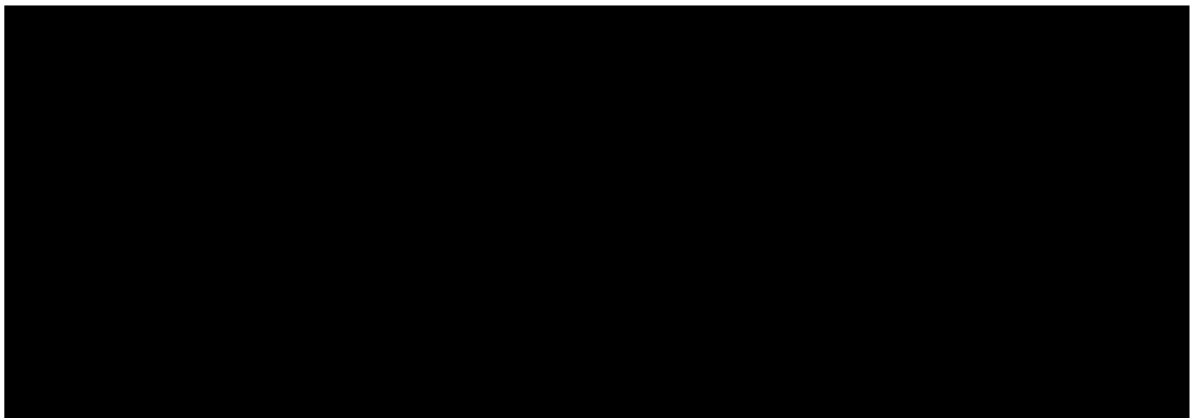
**REGISTRO DE ATENCIÓN**

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Rosa tobar	ID HOGAR	11523	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3,4,6</u>	- Control de signos vitales.	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>05-03-25</u>	- controles al día.	
Horario: <u>13:30</u>		
N° de sesión: <u>2.</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3,4,6</u>	- toma de signos vitales	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>01-04-25</u>	Pa: 140/70	
Horario: <u>13:30</u>	SAT: 94 %	
	FC: 69	
N° de sesión: <u>3.</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>4,6,3</u>	- controles al día.	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>14-05-25</u>	- toma de signos vitales.	
Horario: <u>12:30</u>	Pa: 135/65	
	SAT: 99 %	
	FC: 66	
N° de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

**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



**SSEE**

FO SE 02

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

<i>Hellen Santos</i>
Nombre Profesional
<i>TeNS</i>
Especialidad

20

**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>Eloisa Perez</i>	ID HOGAR	<i>Bollas</i>	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	---------------------	----------	---------------	-------------------------------	-----------------------------

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>18-03-25</u> Horario: <u>09:00</u>	<b>Observaciones</b> <i>PA: 141/66.</i> <i>FC: 66.</i> <i>SAT: 96%.</i> <i>- controles Al día</i> <i>- toma de signos vitales.</i> <i>- Ayuda a organizar medicamentos.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>16-04-25</u> Horario: <u>12:30</u>	<b>Observaciones</b> <i>P/A: 150/70.</i> <i>P/C: 66</i> <i>SAT: 97%.</i> <i>- Control de signos vitales</i> <i>- toma de signos vitales.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>14-05-25</u> Horario: <u>10:30</u>	<b>Observaciones</b> <i>P/A: 149/86</i> <i>Glo: 27.5</i> <i>F/C: 78</i> <i>t: 36.1</i> <i>SAT: 96.</i> <i>- Control de Al día</i> <i>- Toma de signo vitales</i> <i>- USARIA con leve dolor de rodilla.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	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.





Hellen Fuentes  
 Nombre Profesional  
 TENS  
 Especialidad

21

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.

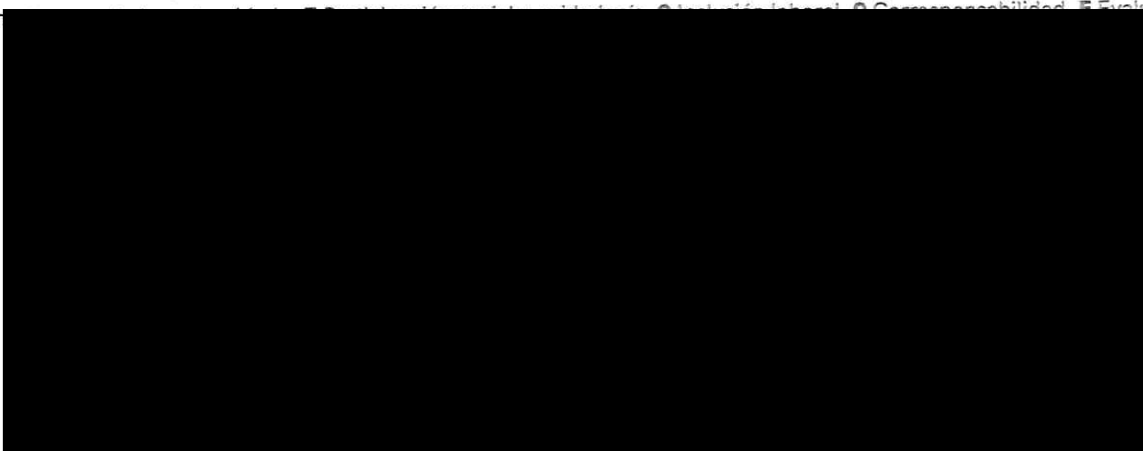
REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A FRESIA TOBAR ID HOGAR 11523 PSDF  CP

Nº de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>05-03-25</u> Horario: <u>12:30</u>	Observaciones - toma de signos vitales. - controles al día	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>01-04-25</u> Horario: <u>13:00</u>	Observaciones PA: 138/01. SAT: 90% FC: 66 - toma de signos vitales. - controles al día.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>14-03-25</u> Horario: <u>14:40</u>	Observaciones PA: 140/95 tº: 36.0 - controles al día SAT: 98 Gl: 120. - toma de signos vitales. FC: 62.	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 Bienestar, 7 Salud, 8 Autonomía, 9 Responsabilidad, 10 Evaluación



**SSEE**

FO SE 02

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

Hellen Fuentes
Nombre Profesional
Tesis
Especialidad

⑦

**REGISTRO DE ATENCIÓN**

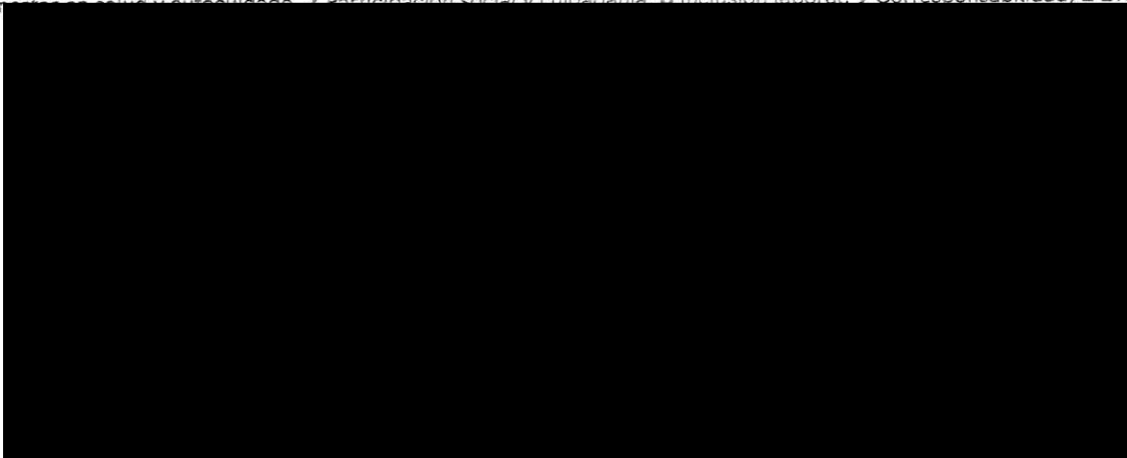
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	M: Godolmos	ID HOGAR	44349	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	<b>Observaciones</b> P/A : 123/35      G10: 125 FC: 74. SAT: 98. - controles al día - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>14-05-20</u>		
Horario: <u>10:20</u>		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

**ÁMBITOS DE ACCIÓN**

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



**SSEE**

FO SE 02

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

Nombre Profesional	Helena Rentería
Especialidad	Psic

73

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.

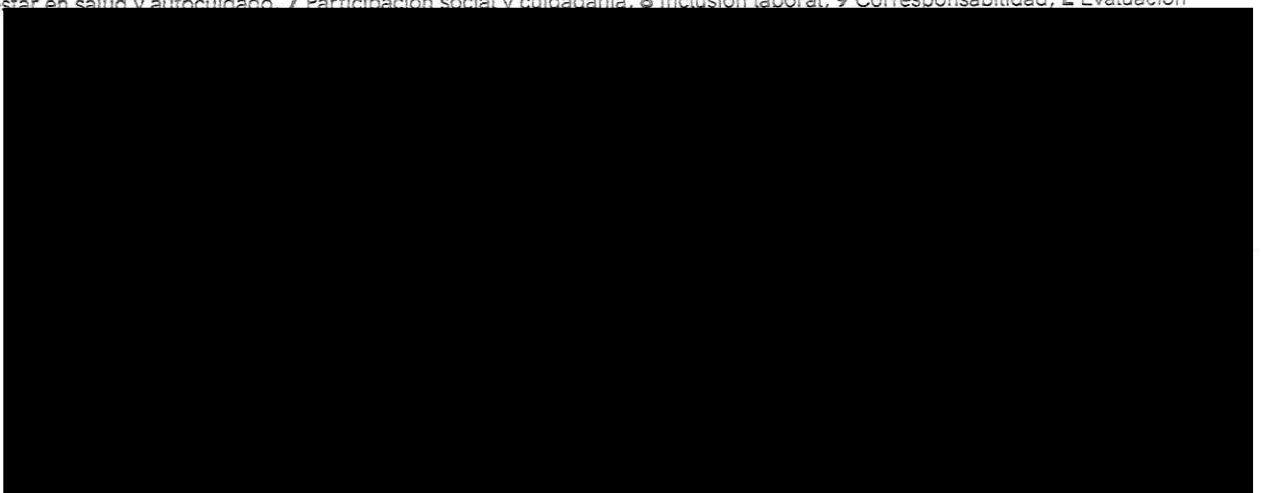
**REGISTRO DE ATENCIÓN**

NOMBRE BENEFICIARIO/A	ANA GONZALEZ	ID HOGAR	28703	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	P/A: 143/70	
Fecha: <u>17-03-25</u>	P/C: 66	
Horario: <u>12:45</u>	SAT: 98%	- Toma de signos vitales - Ayuda aseo y confort - Ayuda a organizar medicamentos.
Nº de sesión: <u>2</u>	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	P/A: 130/70	
Fecha: <u>22-04-25</u>	P/C: 67	
Horario: <u>15:20</u>	SAT: 99%	- Toma de signos vitales - controles Al día.
Nº de sesión: <u>3</u>	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>	P/A: 140/60	
Fecha: <u>07-05-25</u>	P/C: 68	
Horario: <u>09:00</u>	SAT: 98%	- Toma de signos vitales - controles Al día.
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		
Fecha: _____		
Horario: _____		

**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



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesional SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Cuatros

Especialidad: Terapeuta

24

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: Rosida Gonzalez ID HOGAR: 44322 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>18-03-25</u> Horario: <u>15:30</u>	<b>Observaciones</b> <u>P: 409 / 52</u> <u>P/c: 66</u> <u>SAT: 94%</u> - controles al día - toma de signos vitales - Enfermedad ASMA. - Ayuda a organizar medicamentos.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>15-04-25</u> Horario: <u>13:00</u>	<b>Observaciones</b> <u>P/A: 130/70</u> <u>P/c: 66</u> <u>SAT: 99%</u> - controles al día - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>02-05-25</u> Horario: <u>11:00</u>	<b>Observaciones</b> <u>P/A: 125/45</u> <u>P/c: 62</u> <u>T°: 36.0</u> <u>SAT: 99%</u> - controles al día - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>  	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Asesoría, 3 Educación, 4 Apoyo emocional, 5 Apoyo legal, 6 B... situación

# SSEE

FO SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: TENS

(28)

## REGISTRO DE ATENCIÓN

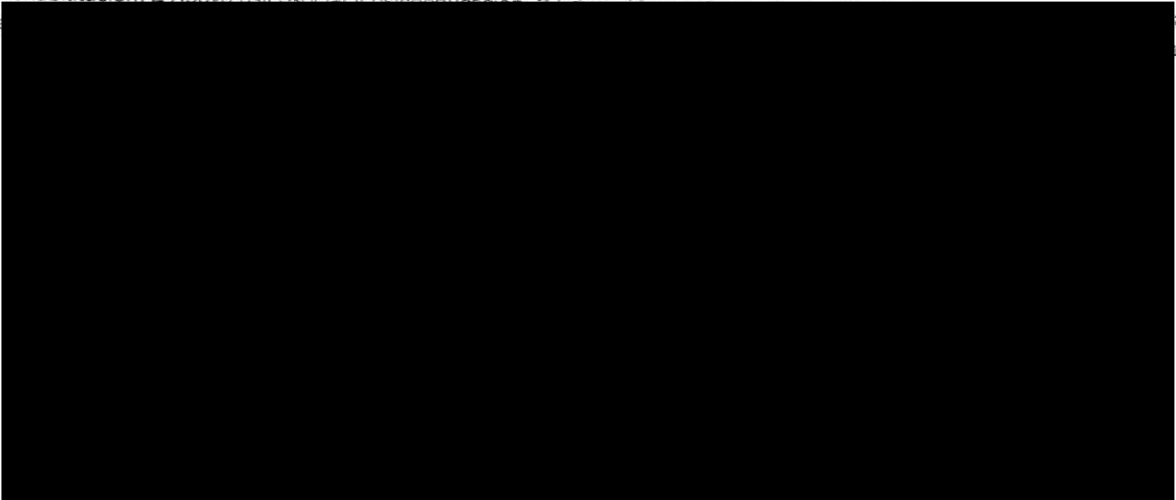
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Techal de ALTAMIRANO ID HOGAR: 10181 PSDF  CP

<p>Nº de sesión: <u>1</u></p> <p>Ámbito(s): <u>4, 6, 3</u></p> <p>Fecha: <u>20-03-25</u></p> <p>Horario: <u>14:50</u></p>	<p><b>Observaciones</b></p> <p>P: 159/64</p> <p>Pul: 72</p> <p>SAT: 92%</p> <p>- Control de signos v. Tale.</p> <p>- controles Al día.</p> <p>Individual <input type="checkbox"/></p> <p>Grupal <input type="checkbox"/></p>
<p>Nº de sesión: <u>2</u></p> <p>Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u></p> <p>Fecha: <u>02-04-25</u></p> <p>Horario: <u>09:00</u></p>	<p><b>Observaciones</b></p> <p>P: 150/60</p> <p>Pulso: 70</p> <p>SAT: 99%</p> <p>- Control de signos v. Tale.</p> <p>- medicamentos muy bien organizados.</p> <p>Individual <input type="checkbox"/></p> <p>Grupal <input type="checkbox"/></p>
<p>Nº de sesión: <u>3</u></p> <p>Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u></p> <p>Fecha: <u>07-05-25</u></p> <p>Horario: <u>13:00</u></p>	<p><b>Observaciones</b></p> <p>Tº 35,7</p> <p>P: 140/65</p> <p>SAT: 97%</p> <p>Gl: 105</p> <p>- Controles Al día</p> <p>- toma de signos v. Tale.</p> <p>Individual <input type="checkbox"/></p> <p>Grupal <input type="checkbox"/></p>
<p>Nº de sesión: _____</p> <p>Ámbito(s): _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Horario: _____</p>	<p><b>Observaciones</b></p> <p>Individual <input type="checkbox"/></p> <p>Grupal <input type="checkbox"/></p>

### ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación, 4 Asesoramiento, 5 Evaluación, 6 Biotecnología, 7 Investigación, 8 Docencia, 9 Docencia, 10 Docencia, 11 Docencia, 12 Docencia, 13 Docencia, 14 Docencia, 15 Docencia, 16 Docencia, 17 Docencia, 18 Docencia, 19 Docencia, 20 Docencia, 21 Docencia, 22 Docencia, 23 Docencia, 24 Docencia, 25 Docencia, 26 Docencia, 27 Docencia, 28 Docencia, 29 Docencia, 30 Docencia, 31 Docencia, 32 Docencia, 33 Docencia, 34 Docencia, 35 Docencia, 36 Docencia, 37 Docencia, 38 Docencia, 39 Docencia, 40 Docencia, 41 Docencia, 42 Docencia, 43 Docencia, 44 Docencia, 45 Docencia, 46 Docencia, 47 Docencia, 48 Docencia, 49 Docencia, 50 Docencia, 51 Docencia, 52 Docencia, 53 Docencia, 54 Docencia, 55 Docencia, 56 Docencia, 57 Docencia, 58 Docencia, 59 Docencia, 60 Docencia, 61 Docencia, 62 Docencia, 63 Docencia, 64 Docencia, 65 Docencia, 66 Docencia, 67 Docencia, 68 Docencia, 69 Docencia, 70 Docencia, 71 Docencia, 72 Docencia, 73 Docencia, 74 Docencia, 75 Docencia, 76 Docencia, 77 Docencia, 78 Docencia, 79 Docencia, 80 Docencia, 81 Docencia, 82 Docencia, 83 Docencia, 84 Docencia, 85 Docencia, 86 Docencia, 87 Docencia, 88 Docencia, 89 Docencia, 90 Docencia, 91 Docencia, 92 Docencia, 93 Docencia, 94 Docencia, 95 Docencia, 96 Docencia, 97 Docencia, 98 Docencia, 99 Docencia, 100 Docencia.



SSEE

FO SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



PROGRAMA  
Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

Hellen Fuentes  
Nombre Profesional

TENS.  
Especialidad

26

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 ENORINDA MELGAREJO. ID HOGAR 70180 PSDF  CP

Nº de sesión: 1 Observaciones Individual   
Ámbito(s): 3, 4, 16 Grupal   
Fecha: 18.02.25 - Se realiza control de signos vitales  
Horario: 10:30

Nº de sesión: 2 Observaciones Individual   
Ámbito(s): 6, 4 Grupal   
Fecha: 10.03.25 - Control de signos vitales.  
Horario: 10:00 - controles al día

Nº de sesión: 3. Observaciones Individual   
Ámbito(s): 6, 4 Grupal   
Fecha: 02.04.25 - controles al día.  
Horario: 19:40 PA: 120/50 - toma de signos vitales.  
SAT: 94%. - Ayuda a la A.C. Aseo + confort.  
FC: 66

Nº de sesión: - Observaciones Individual   
Ámbito(s): 6, 4. Grupal   
Fecha: 13-05-25 Tº: 36.0 - controles al día  
Horario: 14:45 PA: 120/113. (control en curso)  
SAT: 97%. - toma de signos vitales.  
FC: 141



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Tercera



REGISTRO DE ATENCIÓN

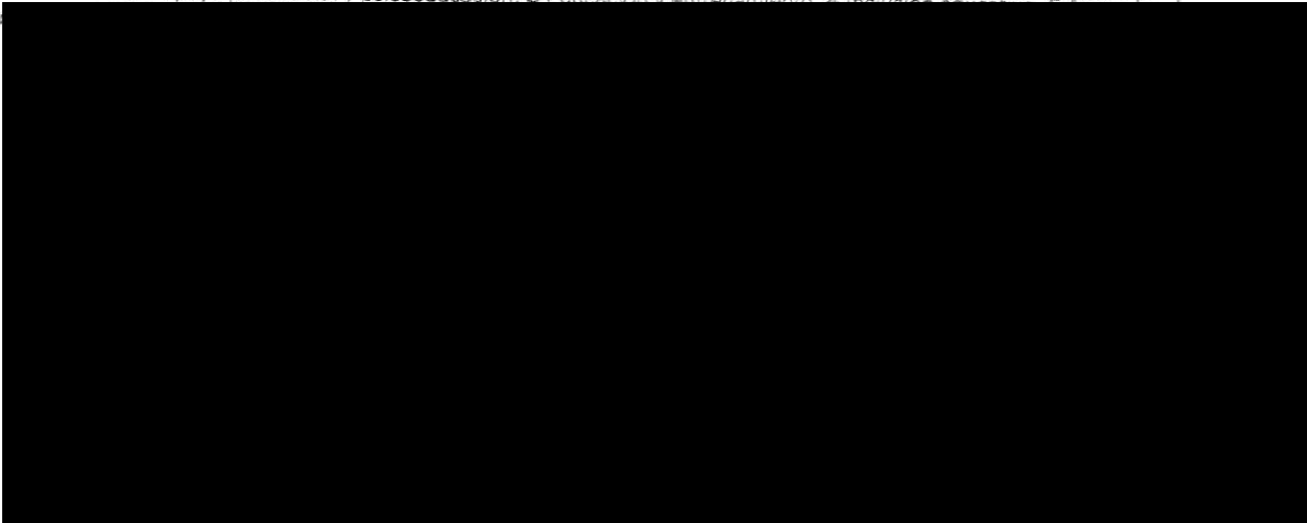
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Marcelo Zuriga ID HOGAR: 2-200 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6</u> Fecha: <u>22-04-25</u> Horario: <u>10:15</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 182/22 Cl: 142. F/c: 23. Sst: 99%. T: 36.0 - Toma de signos vitales - usar co. gelador en todo momento	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Inclusión, 5...



SSEE

FO SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

28

Nombre Profesional	Hellen Rivera
Especialidad	TENS

REGISTRO DE ATENCIÓN

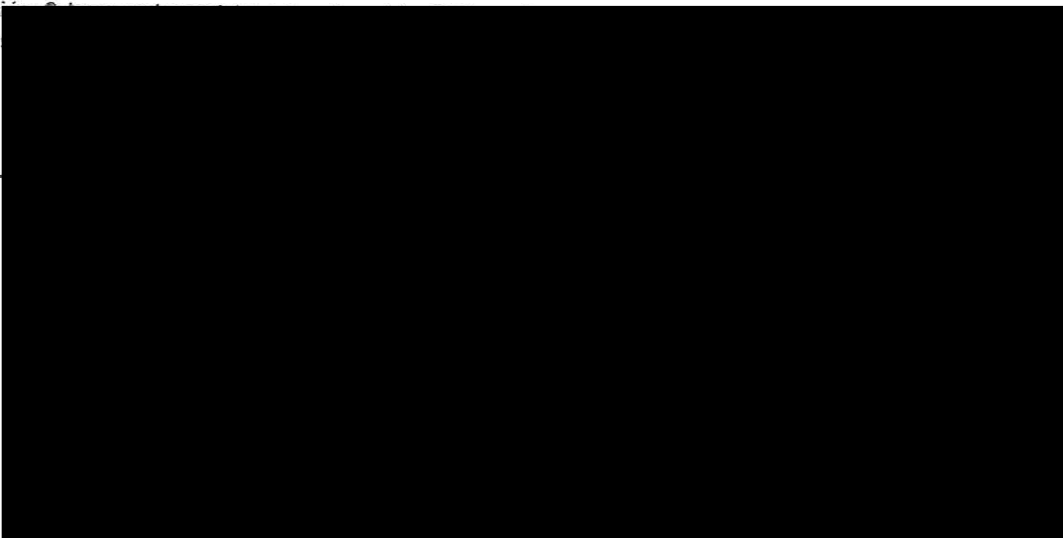
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Maria Brizuela	ID HOGAR	28202	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>3,6,4</u>	P/A 1174/107. + 36,5	Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>13-03-25</u>	P/c: 85	
Horario: <u>13:20</u>	Sat: 95%.	
	- USUARIA con mucho dolor.	
	- toma de salinos u. takes	
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación
- 6 Bienestar en



al,  
ción

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Profesional: Helén Fuentes

Especialidad: tecs.

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: Sergio Salas ID HOGAR: 44321 PSDF  CP

Nº de sesión: 1 Observaciones: PA: 112/69. Sat: 96%. FC: 69. Individual  Grupal   
 Ámbito(s): 6, 4 - toma de signos vitales  
 Fecha: 12-03-25 - controles Al día  
 Horario: 10:30

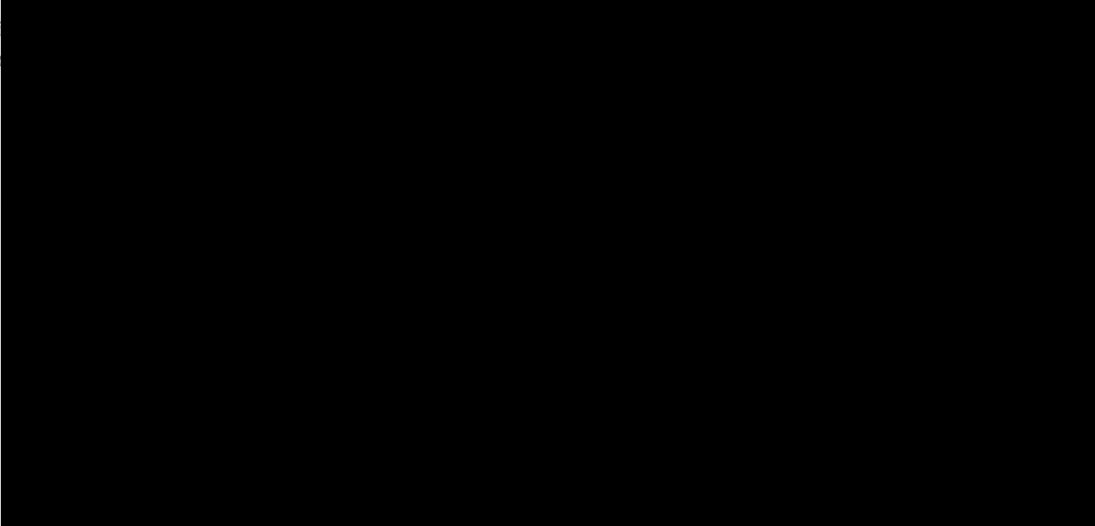
Nº de sesión: 2 Observaciones: P/A: 120/70. Sat: 99%. FC: 66%. Individual  Grupal   
 Ámbito(s): 6, 4 - toma de signos vitales  
 Fecha: 12-04-25 - controles Al día  
 Horario: 11:40

Nº de sesión: 3 Observaciones: P/A: 108/74. Sat: 98%. FC: 76. Individual  Grupal   
 Ámbito(s): 6, 4 - 20:36.6. - controles Al día  
 Fecha: 13-05-25 - ayuda a ocupar apartamento  
 Horario: 12:30

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

ÁMBITOS DE ATENCIÓN

- 1 Rehabilitación
- 6 Bienestar



7 Apoyo psicosocial, orientación



el

30

Holt en Fuentes

Nombre Profesional

Tena

Especialidad

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.

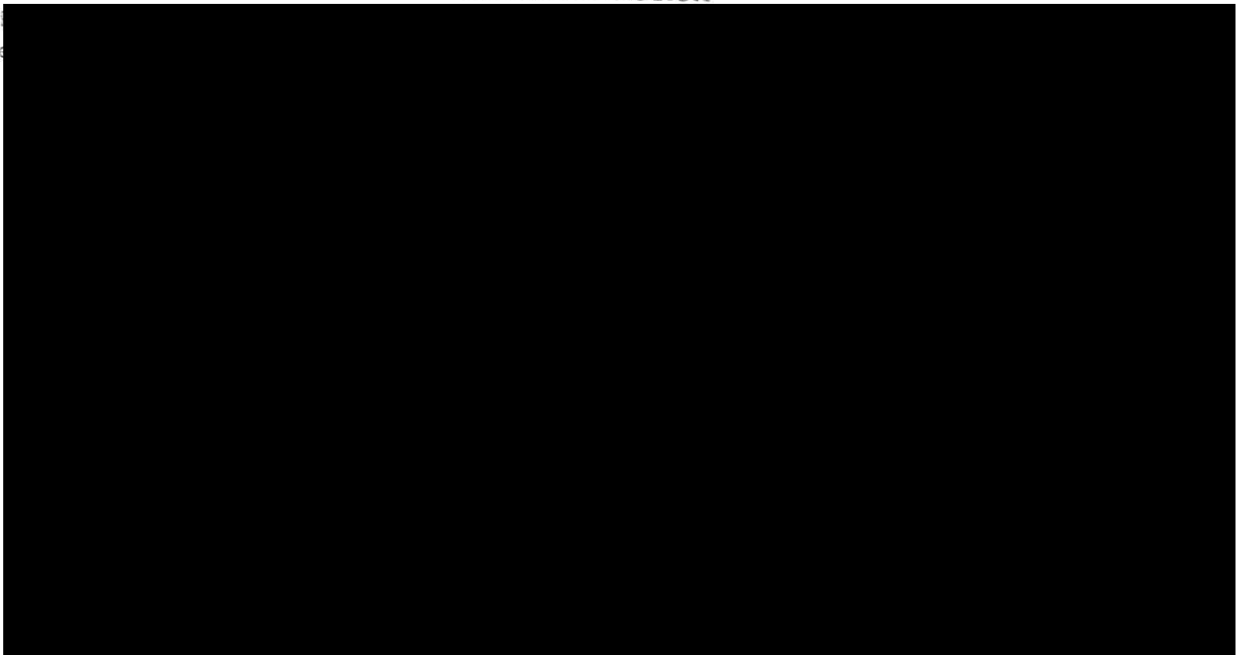
REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A Juan Arenas ID HOGAR 55521 PSDF  CP

Nº de sesión: 1 Ámbito(s): 3, 6, 14 Fecha: 18-03-25 Horario: 11:00	Observaciones P. 132/20 SAT: 98% FL: 66. - Controles al día - toma de signos vitales.	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: 2 Ámbito(s): 4, 6, 13 Fecha: 15-04-25 Horario: 14:45	Observaciones P/A: 140/80 SAT: 99% PC: 67. - toma de signos vitales.	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: 3 Ámbito(s): 4, 6, 3 Fecha: 06-05-25 Horario: 10:30	Observaciones P/A: 150/86 Tº: 36.2. FL: 66 SAT: 98% - toma de signos vitales - Control al día	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"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1  
6 Bie



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

21

Nombre Profesional: Hellen Rentes

Especialidad: Terps

REGISTRO DE ATENCIÓN

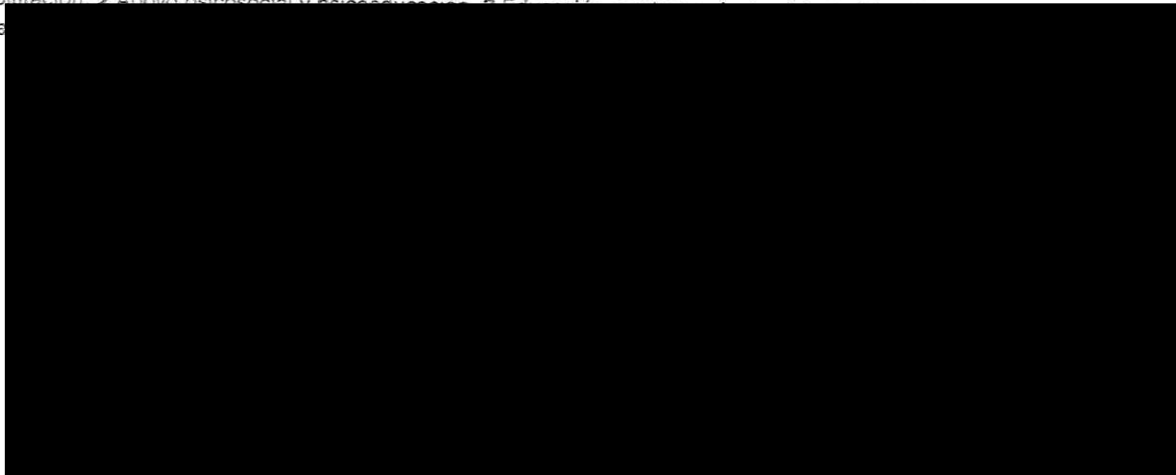
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Jese Ortega ID HOGAR: 24820 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>06-09-25</u> Horario: <u>12:40</u>	<b>Observaciones</b> <u>F/a: 100 T°: 36.0</u> <u>P/A: 114/74</u> <u>Sat: 91.</u> <u>- controles M. dia</u> <u>- toma de signos vitales</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Rehabilitación
- 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación
- 3 Educación
- 4 Salud
- 5
- 6 Bienestar



SSEE

FO.SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

32

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Teos.

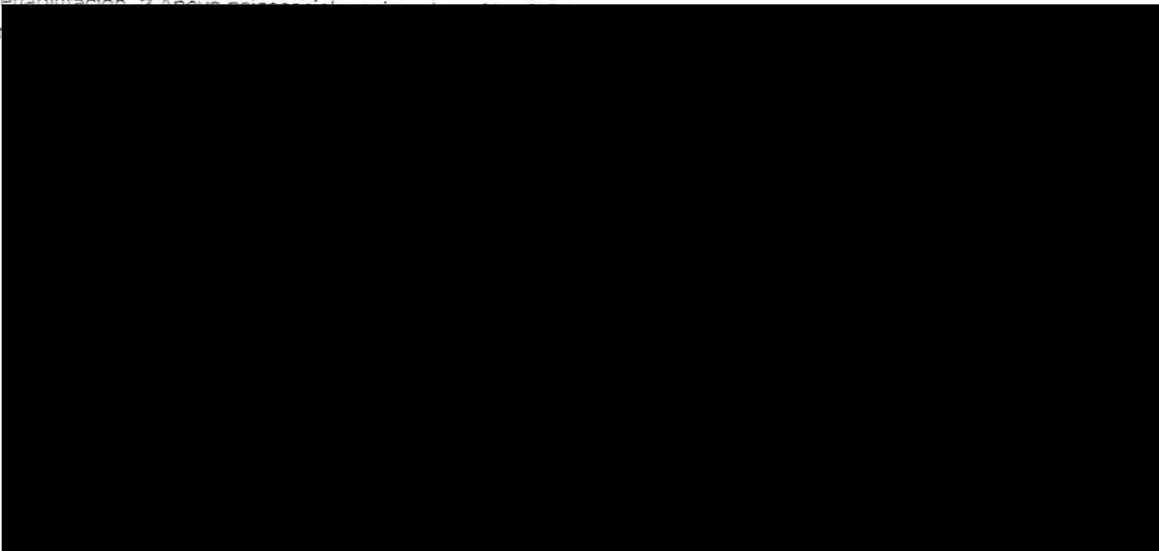
REGISTRO DE ATENCIÓN

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 type="checkbox"/>
Julio Sanchez		10095	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>3, 4</u>	PA: 145/64	Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: <u>18-03-25</u>	Sat: 94%	- controles al día		
Horario: <u>13:30</u>	FC: 67	- toma de signos vitales.		
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u>	PA: 148/	Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: <u>17-04-25</u>	Sat: 96%	- toma de signos vitales		
Horario: <u>13:00</u>	FC: 66	- Ayuda organizar medicamentos.		
Nº de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u>	PA: 161/64	Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: <u>06-05-25</u>	Sat: 98%	- controles al día		
Horario: <u>14:00</u>	FC: 67	- toma de presión		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: _____				
Horario: _____				

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo emocional, 3...



al, ción



Nombre Profesional: Walter Fuentes  
Especialidad: Teus

REGISTRO DE ATENCIÓN

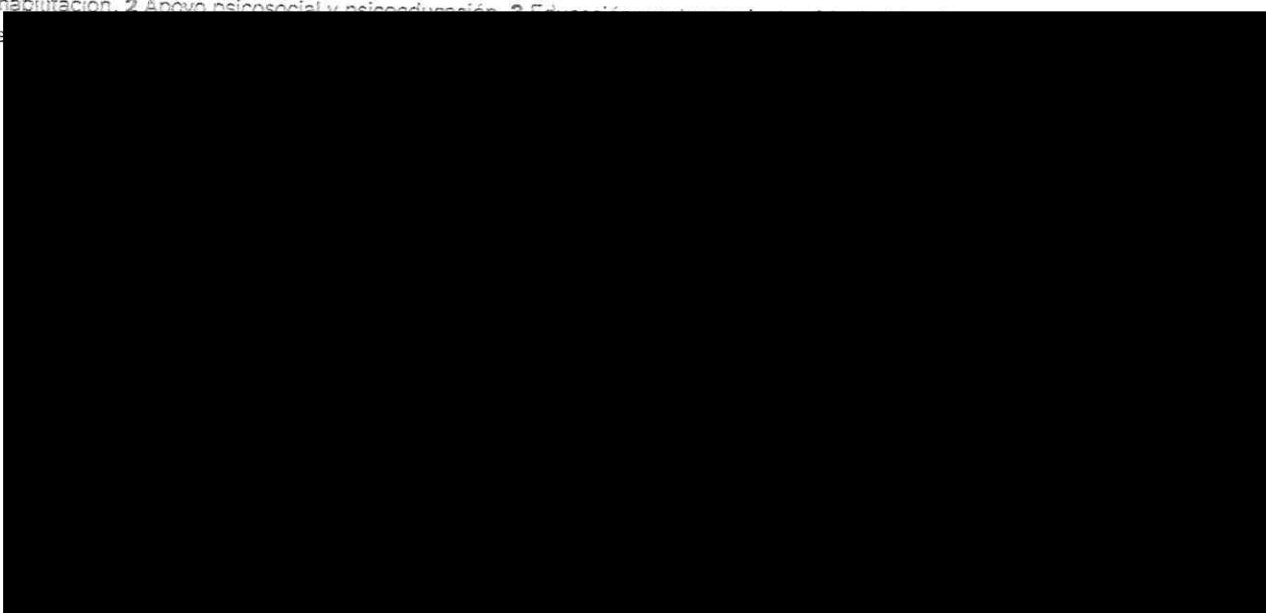
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: ANA GUTIERREZ ID HOGAR: 18662 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 4, 6.</u> Fecha: <u>26-03-25</u> Horario: <u>14:20</u>	Observaciones P/A: 180/70 SAT: 98% FC: 69. - toma de signos vitales. - controles Al día. - Ayuda Adm: con el Asistente social.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>4, 3, 6</u> Fecha: <u>10-04-25</u> Horario: <u>14:30</u>	Observaciones P/A: 170/60 SAT: 99% FC: 64. - toma de signos vitales - ayuda a organizar medicamentos	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>4, 3, 6</u> Fecha: <u>24-04-25</u> Horario: <u>10:20</u>	Observaciones P/A: 180/70 SAT: 98% FC: 68. - toma de signos vitales - controles Al día	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

- 1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación, 4 Promoción de la salud, 5 Prevención de riesgos, 6 Bienestar



SSEE

FO SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



PROGRAMA  
Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

34

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Tens.

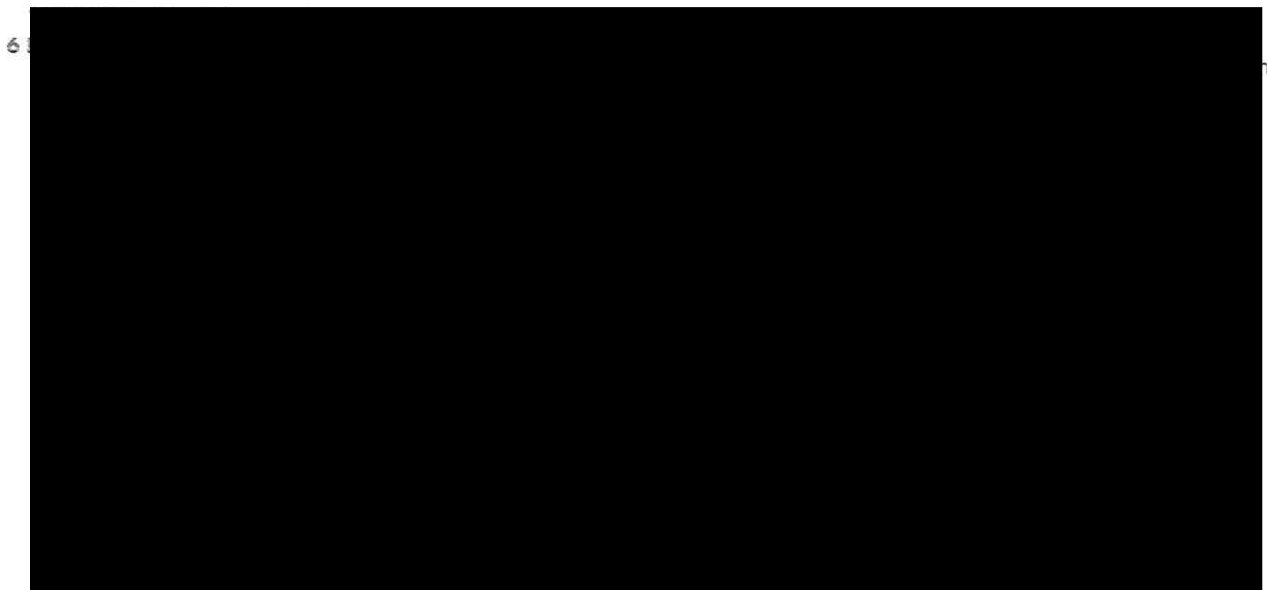
REGISTRO DE ATENCIÓN

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: Guillermina Lara ID HOGAR: 18401 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4.</u> Fecha: <u>10-03-25</u> Horario: <u>15:20</u>	<b>Observaciones</b> - Control de signos vitales. - controles al día. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4.</u> Fecha: <u>01-04-25</u> Horario: <u>11:14</u>	<b>Observaciones</b> - Toma de signos vitales. - Controles al día. PA: 130/80 FC: 68. SAT: 95% Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>05-05-25</u> Horario: <u>10:04</u>	<b>Observaciones</b> - Toma de signos vitales. - controles al día. P: 126/92 SAT: 98% FC: 92. GL: 90. T°: 36.6 Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> 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

35

Hellen Fuentes  
 Nombre Profesional  
 TENS  
 Especialidad

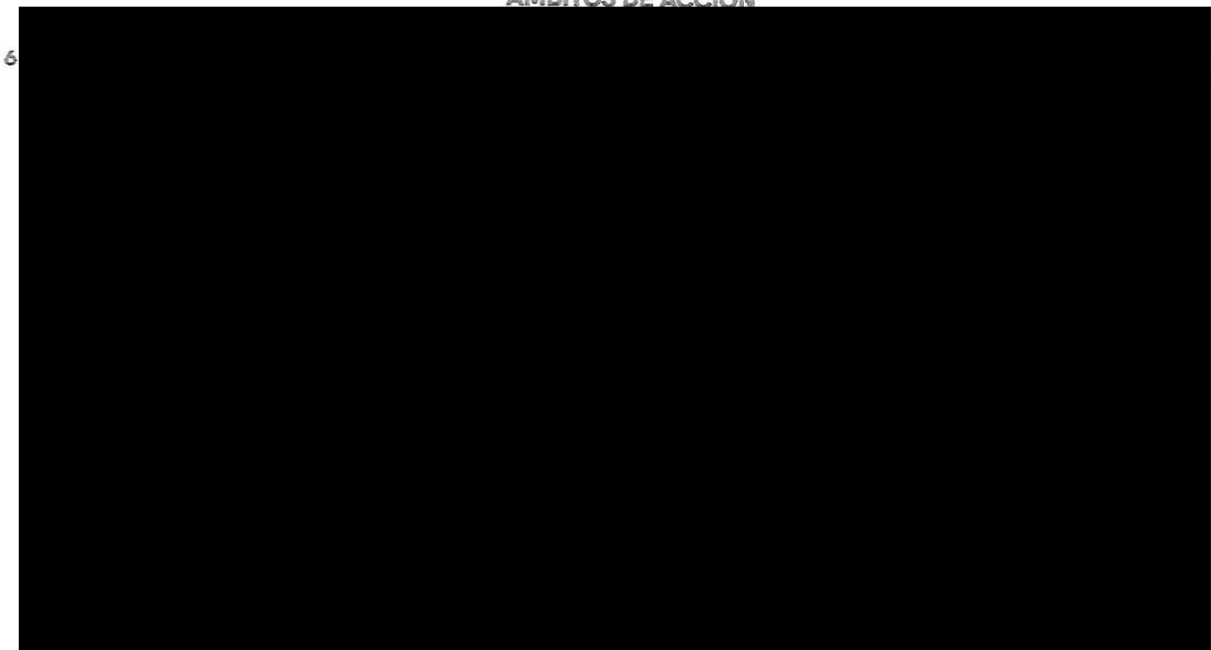
REGISTRO DE ATENCIÓN

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 MARIO VASQUEZ ID HOGAR 44343 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>19.01.15</u> Horario: <u>1:00</u>	<b>Observaciones</b> - controles Al día. - toma de signos vitales Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3,4,6</u> Fecha: <u>06.3.15</u> Horario: <u>14:30</u>	<b>Observaciones</b> - controles Al día - toma de signos vitales - Retiro de medicamentos. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>4,3,6</u> Fecha: <u>03.04.15</u> Horario: <u>13:30</u>	<b>Observaciones</b> - controles Al día. - toma de signos vitales. FC: 68. SAT: 94%. PA: 150/30 Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>4</u> Ámbito(s): <u>5,4,6</u> Fecha: <u>05.05.15</u> Horario: <u>12:30</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 120/70 T°: 36.6. - controles Al día P/C: 110 SAT: 95 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

36

Nombre Profesional: Walter Fuentes

Especialidad: TENS.

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: Alicia Lepe ID HOGAR: 18621 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6,3,4</u> Fecha: <u>16-04-25</u> Horario: <u>10:45</u>	<b>Observaciones</b> P: 159/90 Sat: 96% FC: 66. - controles al día - toma de signos vitales. - Al día organizar medicamentos. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6,3,4</u> Fecha: <u>21-04-25</u> Horario: <u>10:30</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 136/88 T: 36.0 FC: 78. Sat: 96% - controles al día - toma de signos vitales. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6,3,4</u> Fecha: <u>05-05-25</u> Horario: <u>14:30</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 120/70 T: 36.3. FC: 77 Sat: 99% - controles al día - toma de signos vitales. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>  Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación, 2 Apoyo psicosocial y psicoeducación, 3 Educación y entrenamiento, 4 Evaluación legal, 5 Evaluación de riesgos, 6 Evaluación de la situación



# SSEE

FO SE 02

## Registro de atención profesional SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

37

Nombre Profesional: Hellen Puente

Especialidad: TENS

### 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: Cristian Venegas ID HOGAR: 11321 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4, 3</u> Fecha: <u>21-04-25</u> Horario: <u>11:40</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 152/26. Glu: 119. -tomada signos vitales. F/K: 83. -control de med. SAT: 97%. -información de cambio de T°: 36. medicamentos.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

### ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Rehabilitación 2 Asesoramiento 3 Educación 4 Promoción 5 Prevención 6 Bienestar

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

38

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Tens

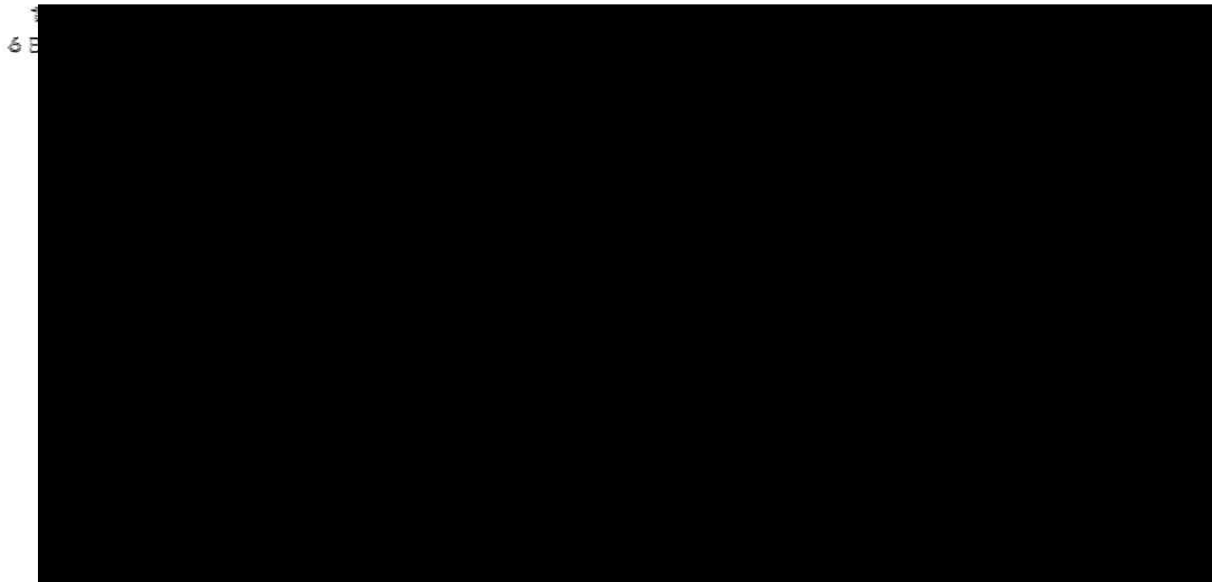
REGISTRO DE ATENCIÓN

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: Carlos Castillo ID HOGAR: 10141 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3,6,4</u> Fecha: <u>21-04-25</u> Horario: <u>14:40</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 129/84 T°: F/C: 73 Glic: 136. SAT: 97. - Controles Al día - toma de signos v. tens. - Ayuda organización medicamento Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> 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

38

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Tens

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: Herman Ortiz ID HOGAR: 55520 PSDF  CP

Nº de sesión: 1 Observaciones: - Toma de signos vitales. Individual   
 Ámbito(s): 3, 4, 6. - controles al día Grupal   
 Fecha: 21-03-20 - Ayuda A.C. con Ases y comport.  
 Horario: 10:30 P/A: 135/70  
 F/C: 66.  
 SAT: 99%.

Nº de sesión: 2 Observaciones: - controles al día. Individual   
 Ámbito(s): 3, 4, 6 - toma de signos vitales Grupal   
 Fecha: 24-04-20 P/A: 118/77  
 Horario: 12:30 P/C: 72.  
 SAT: 98%.

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

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

ÁMBITOS DE ACCIÓN



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

(40)

Hellen Fuentes  
 Nombre Profesional  
 Tens  
 Especialidad

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.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Mat. I de San Martín ID HOGAR: 55520 PSDF  CP

Nº de sesión: 1 Observaciones: - Se realiza control de siguos vitales. Individual   
 - Se ayuda a la AC. a realizar aseo y confort. Grupal   
 Ámbito(s): 3,4,6  
 Fecha: 25/02/15  
 Horario: 13:45

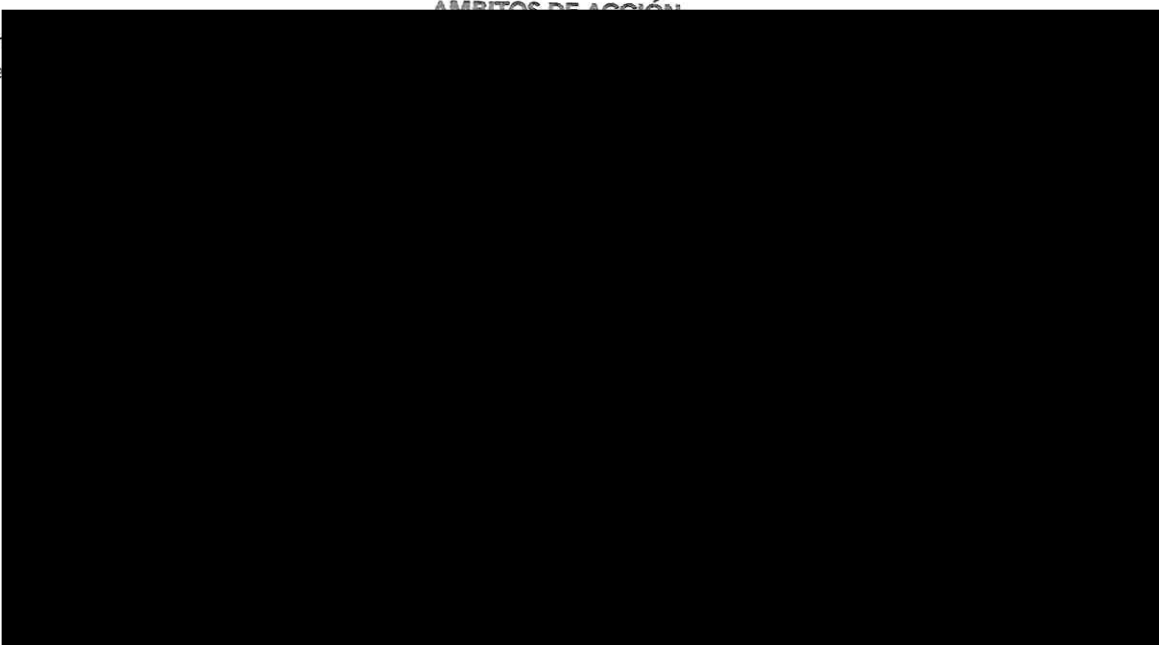
Nº de sesión: 2 Observaciones: - Control de siguos vitales. Individual   
 - controles al día. Grupal   
 Ámbito(s): 3,4,6  
 Fecha: 06-03-2015  
 Horario: 11:00

Nº de sesión: 3 Observaciones: - toma de siguos vitales. Individual   
 Grupal   
 Ámbito(s): 3,4,6  
 Fecha: 30-03-2015 PA: 130/70  
 Horario: 10:00 Fc: 68  
 SAT: 94%

Nº de sesión: 4 Observaciones: - toma de siguos vitales. Individual   
 Grupal   
 Ámbito(s): 3,4,6  
 Fecha: 24-04-2015 P/a: 115/86  
 Horario: 13:40 Fc: 80%  
 SAT: 97%

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Ref  
6 Bien



ón

**SSEE**

FO SE 02

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

Nombre Profesional <b>Hellen Fuentes</b>
Especialidad <b>TENS</b>

**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 <b>Ivonne ERD</b>	ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
--	----------	---

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 4.</u> Fecha: <u>21-04-25</u> Horario: <u>15:00</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 238/118 GUC: M. F/c: 20 T°: 36,3. - Toma de S: 9	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	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

(42)

Nombre Profesional: Walter Pantoja

Especialidad: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE ATENCIÓN

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

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Margarita Pantoja ID HOGAR: 10349 PSDF  CP

Nº de sesión: 1 Observaciones: R/a: 126/23 Glic: 128. P/a: 72 Tº: 36.0 SAr: 96.7. Individual  Grupal   
 Ámbito(s): 614 - toma de signos vitales  
 Fecha: 24-04-25 - controles al día  
 Horario: 14:20

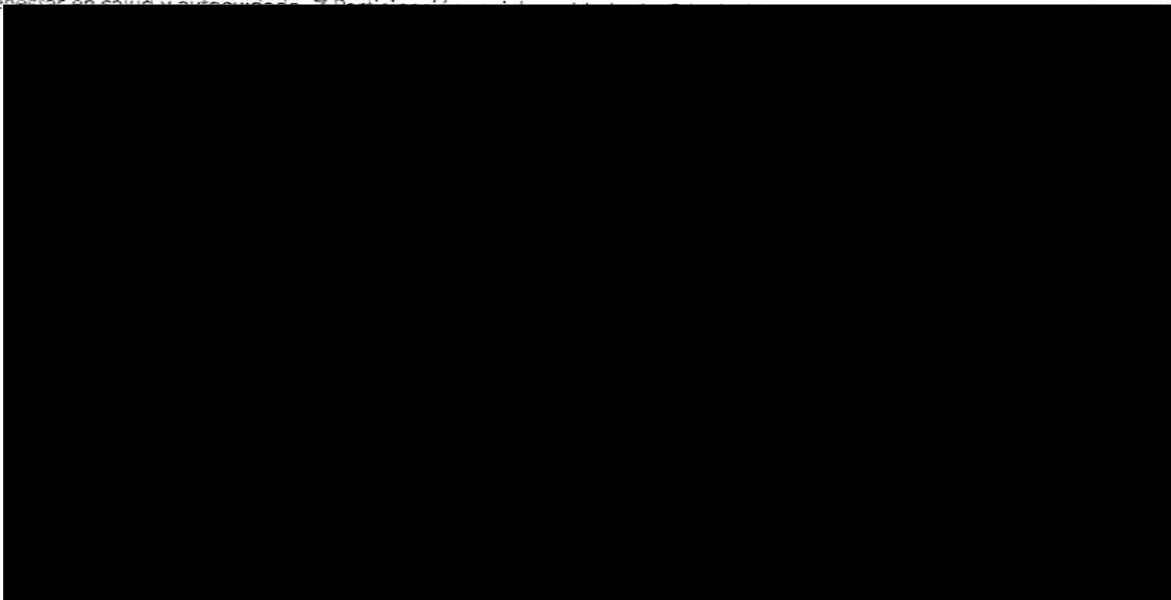
Nº de sesión: 2 Observaciones: P/A : 130/72 Tº 36.3 SAr: 96.7 Glic: 130 F/c 77. Individual  Grupal   
 Ámbito(s): 614 - toma de signos vitales  
 Fecha: 02-05-25 - Ayuda a organizar medicamentos.  
 Horario: 14:30

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

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

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 auto-cuidado, 7 Participación comunitaria y promoción de la salud



# SSEE

FO SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

(43)

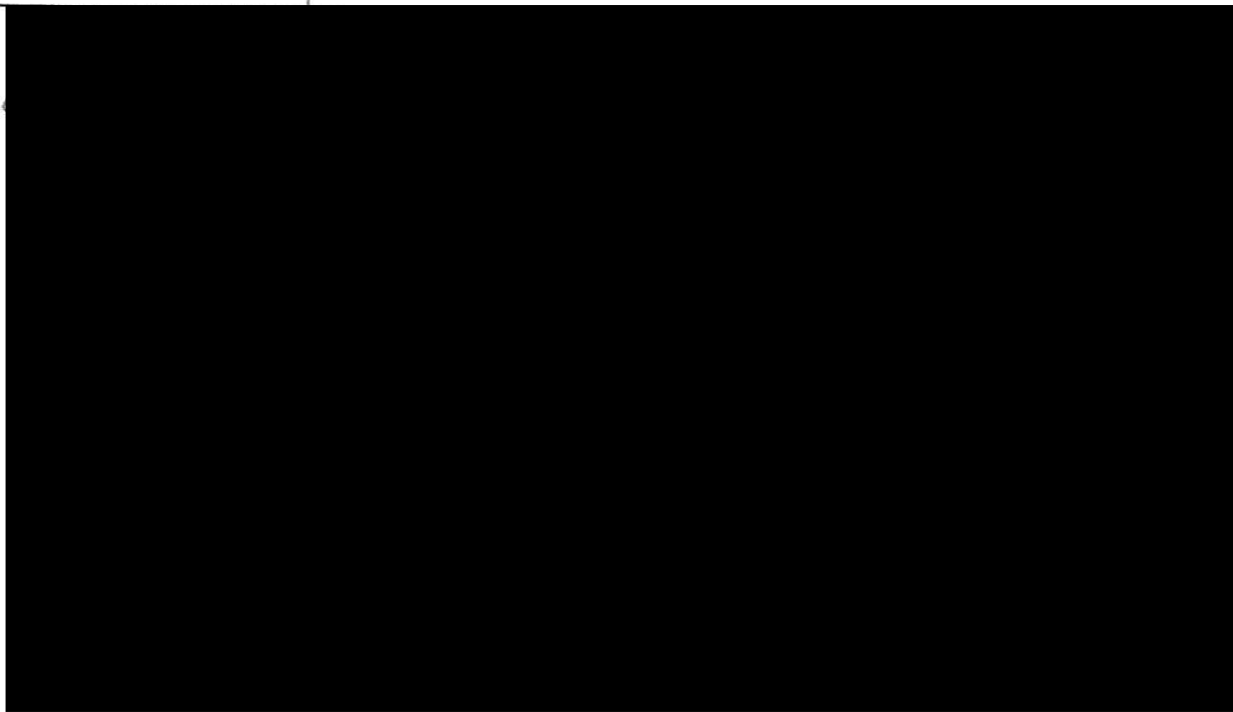
Nombre Profesional	Hellen Fuentes
Especialidad	TENS.

## 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	Rosalba Martinez	ID HOGAR	15105	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------------	----------	-------	-------------------------------	-----------------------------

Nº de sesión: <u>1</u>	<b>Observaciones</b> + 36.6 SAT: 997. - Esta retomando sus controles Nocturnos. P: 143/75 Gb: 135 - toma de signos V: tabs. FC:	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6, 34</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>23-04-25</u>		
Horario: <u>15:40</u>		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		



SSEE

FO SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

44

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: TENS

REGISTRO DE ATENCIÓN

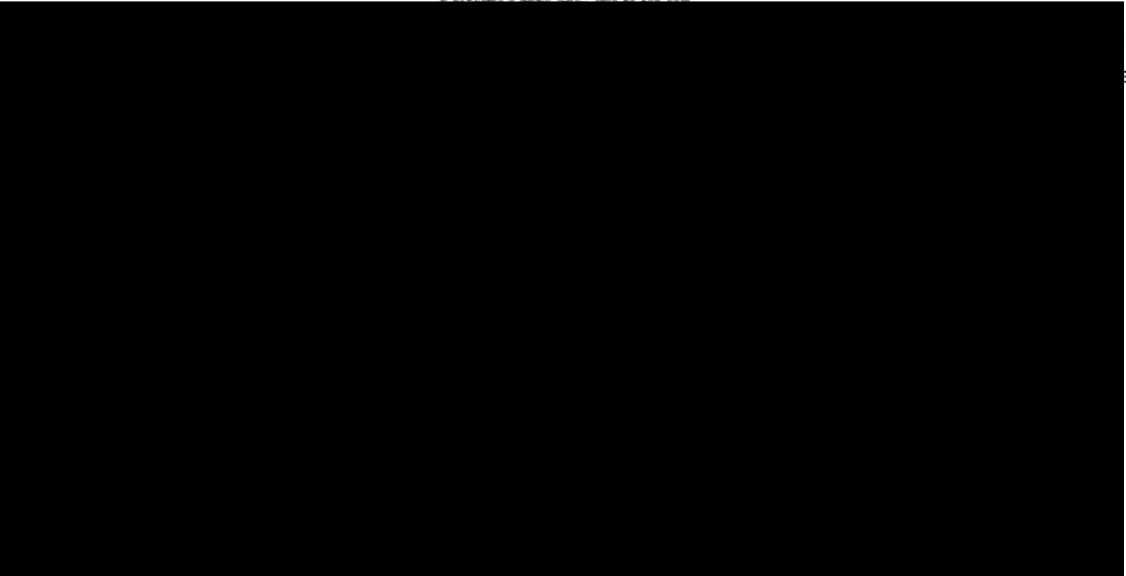
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Luis Martinez ID HOGAR: 15605 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>23-04-25</u> Horario: <u>14:40</u>	<b>Observaciones</b> <u>T°: 36,3 Sat: 98%</u> <u>P: 103/62. 66: 93.</u> <u>FC: 69.</u> <u>- controles al día.</u> <u>- toma de signos vitales.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 Re  
6 Bien



legal,  
evaluación

SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

45

Vallem Quentes  
 Nombre Profesional  
 TENS.  
 Especialidad

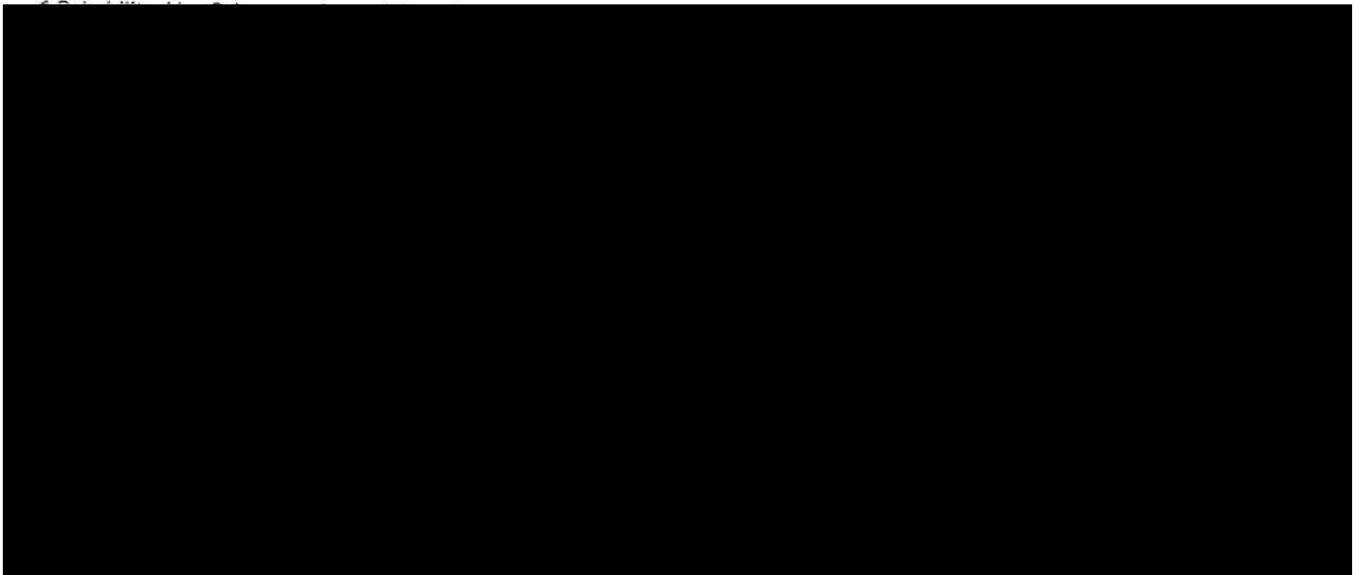
REGISTRO DE ATENCIÓN

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 Rubi Castillo ID HOGAR \_\_\_\_\_ PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>23-04-20</u> Horario: <u>12:30</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 114/74    Glc: 114 SAT: 98% FC: 77 - toma de signos vitales. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> 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

46

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: TENS

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.

REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Don Polanco ID HOGAR: 44330 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>27-03-25</u> Horario: <u>12:00</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 190/20 P/L: 64 Sat: 99% - toma de signos vitales - controles al día. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>23-04-25</u> Horario: <u>10:00</u>	<b>Observaciones</b> F/C: 67 Sat: 99% - toma de signos vitales - controles al día - Desfriado común Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



# SSEE

FO SE 02

## Registro de atención profesional SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

17

Nombre Profesional: Héctor Guerrero

Especialidad: TEAS

### REGISTRO DE ATENCIÓN

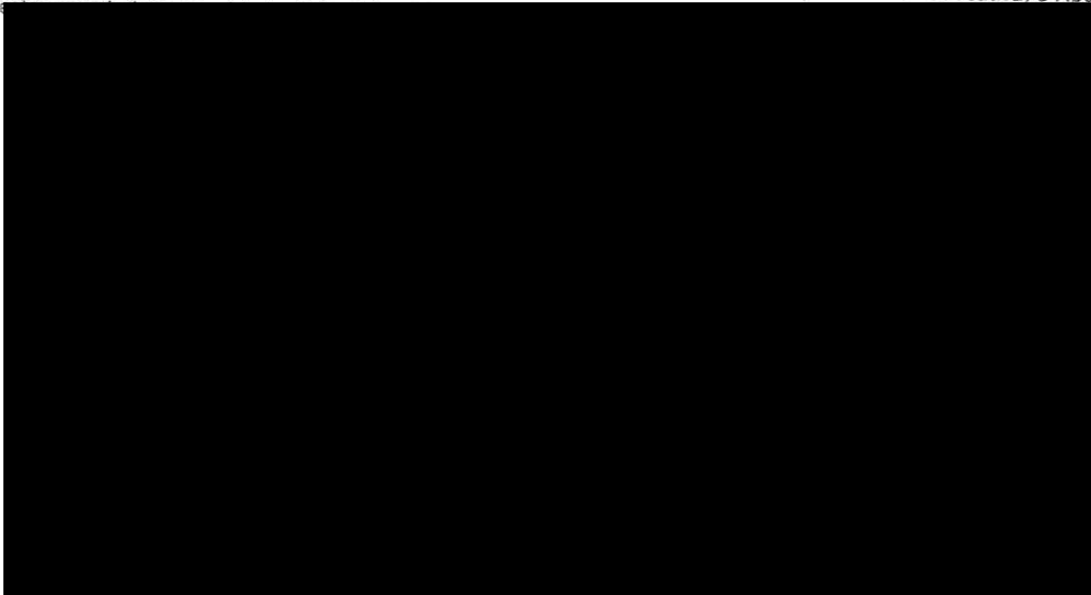
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Jorge Díaz ID HOGAR: 28724 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>29-04-25</u> Horario: <u>10:24</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 118/59 T°: 35,5 P/C: 63. SAT: 97%. - Controles AL DÍA. - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>12-05-25</u> Horario: <u>10:45</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 119/70 T°: 36.3 P/C: 66. SAT: 99%. - controles AL día - toma de signos vitales.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	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 Bienestar y Evaluación



SSEE

FO-SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

CL

(46)

Hellen Ruentes

Nombre Profesional

TENS.

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 Jose tobar ID HOGAR 19481 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 9</u> Fecha: <u>29 - 04 - 2015</u> Horario: <u>11:30</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 160/26. Tº: 36,6. - Toma de signos vitales. F/C: 54 Gl:c: 120. - control al día - SAT: 86.	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	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 Bienestar e



SSEE

FO SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Handwritten initials in a circle

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: TEN

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: Rafael San Martín ID HOGAR: 18643 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6,3,9</u> Fecha: <u>29-04-25</u> Horario: <u>14:00</u>	<b>Observaciones</b> <u>VA:164/56 SAT:96%</u> <u>F/C:92 T:36.3</u> <u>GL:103.</u> - toma de signos vitales - usuario cooperador en todo momento. - controles al día. Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 F  
6 Bie



si,  
ción

SSEE

FO-SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

50

Nombre Profesional: Hellen Fuenteb.

Especialidad: Teles.

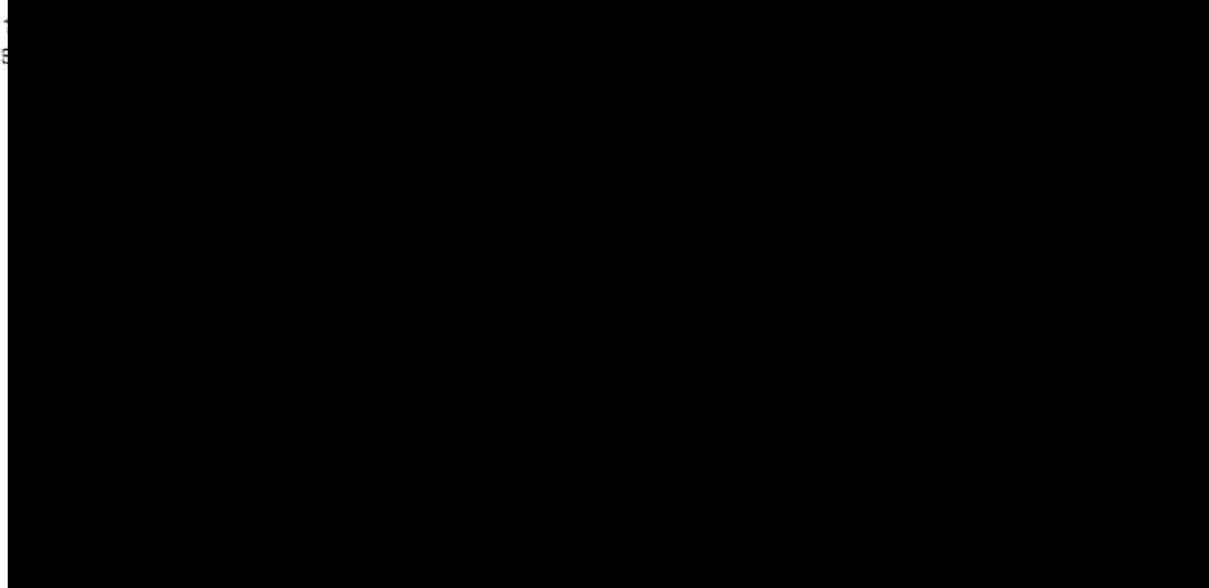
REGISTRO DE ATENCIÓN

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: Carmen Pozoera. ID HOGAR: 70180 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3.6.3</u> Fecha: <u>29.04.25</u> Horario: <u>15:00</u>	<b>Observaciones</b> <u>PIA: 151/84 +º: 36.3</u> <u>PIU: 63</u> <u>Sat: 98.1.</u> <u>- Control</u> <u>to A de s: pmo V: Tals.</u> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN



68

ión

SSEE

FO-SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

51

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: TENS.

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: Karen Valencia ID HOGAR: 70131 PSDF  CP

Nº de sesión: 1 Observaciones Individual  Grupal   
 Ámbito(s): 6 P/A: 129/45 toma de signos vitales  
 Fecha: 28-04-25 F/C: 78.  
 Horario: 10:45 SAT: 98%.

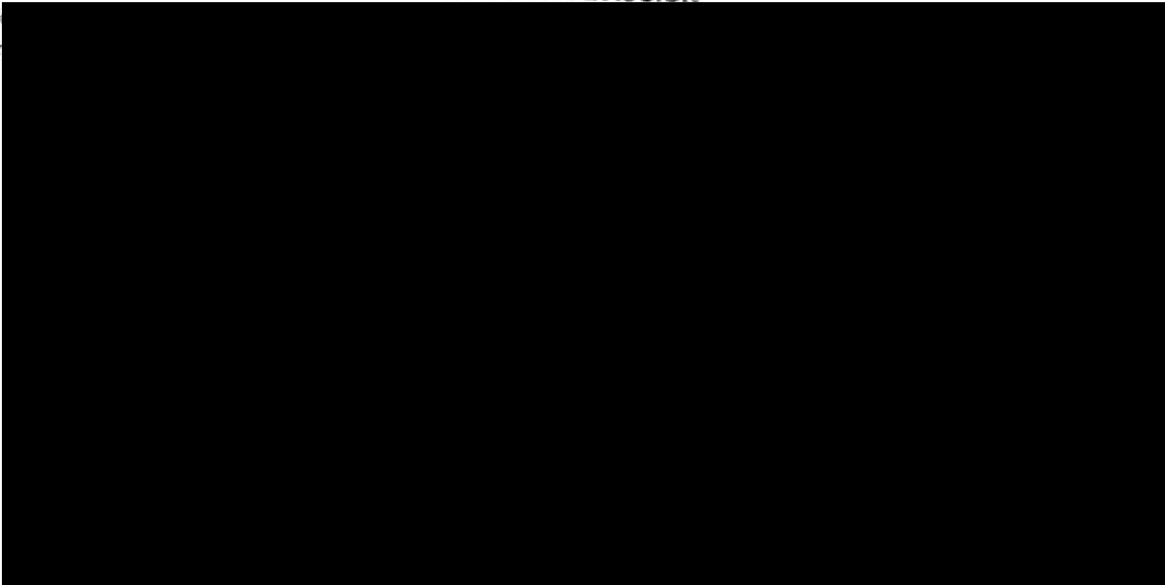
Nº de sesión: 2 Observaciones Individual  Grupal   
 Ámbito(s): 6 P/A: 130/40 tº: 36.1.  
 Fecha: 02.05.25 F/C: 77. - toma de signos vitales  
 Horario: 10:45 SAT: 99%.

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

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

ÁMBITOS DE ACCIÓN

1 R  
6 Bier



al,  
ción

SSEE

FO.SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

52

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Tens.

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: MAIA SAAVEDRA. ID HOGAR: 44330 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>613.</u> Fecha: <u>28-04-25</u> Horario: <u>12:30</u>	<b>Observaciones</b> <u>P/A: 120/83</u> <u>F/C: 24</u> <u>SAT: 98.</u> <u>Tomar de signos vitales.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>316</u> Fecha: <u>02-05-25</u> Horario: <u>12:40</u>	<b>Observaciones</b> <u>P/A: 125/85</u> <u>F/C: 27.</u> <u>SAT: 99.</u> <u>tº: 36.6. - tomar de signos vitales.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>

ÁMBITOS DE ACCIÓN

- 1 Reha
- 6 Bienes



2025-04-28 11:00

SSEE

FO-SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

(3)

*Hellen Fuentes*  
Nombre Profesional

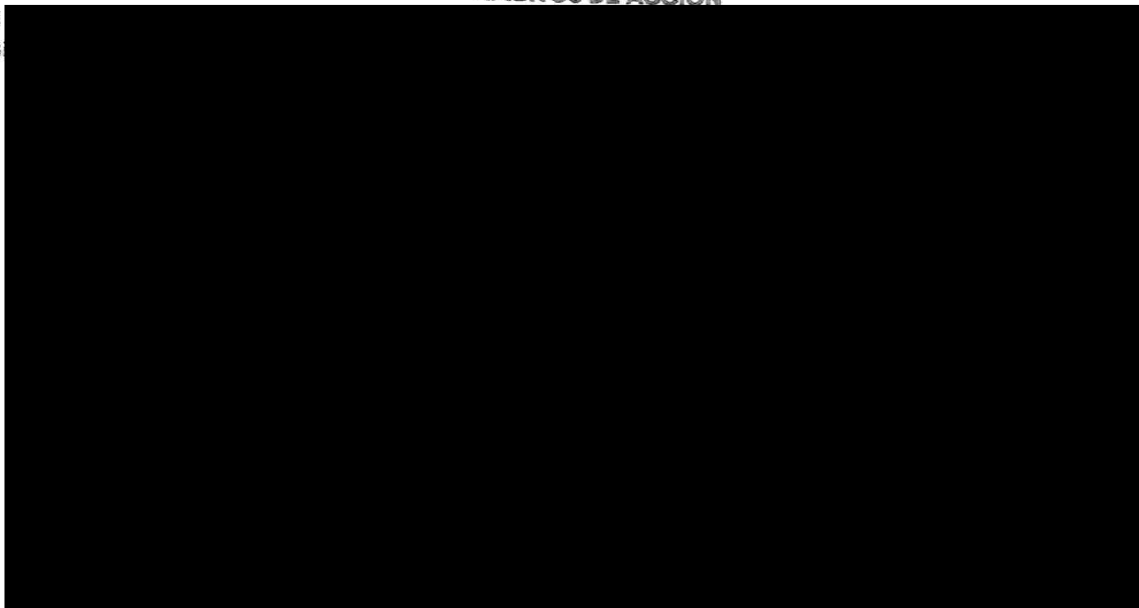
*Ters*  
Especialidad

### 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>Daniela Remaillo</i>		ID HOGAR <i>70181</i>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>  7  </u>	Observaciones  <i>- toma de signos vitales. - SAT: 99% - Actitud A.C en ASU y comunit. - P/c: 66.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>  3, 6, 4  </u>			
Fecha: <u>  23-03-25  </u>			
Horario: <u>  10:00  </u>			
Nº de sesión: <u>  1  </u>	Observaciones  <i>- SAT: 99% - toma de signos vitales. - P/c: 64.</i>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>  3, 6, 4  </u>			
Fecha: <u>  29-04-25  </u>			
Horario: <u>  14:00  </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



o legal,  
valuación

SSEE

FO. SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

54

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: TEUS

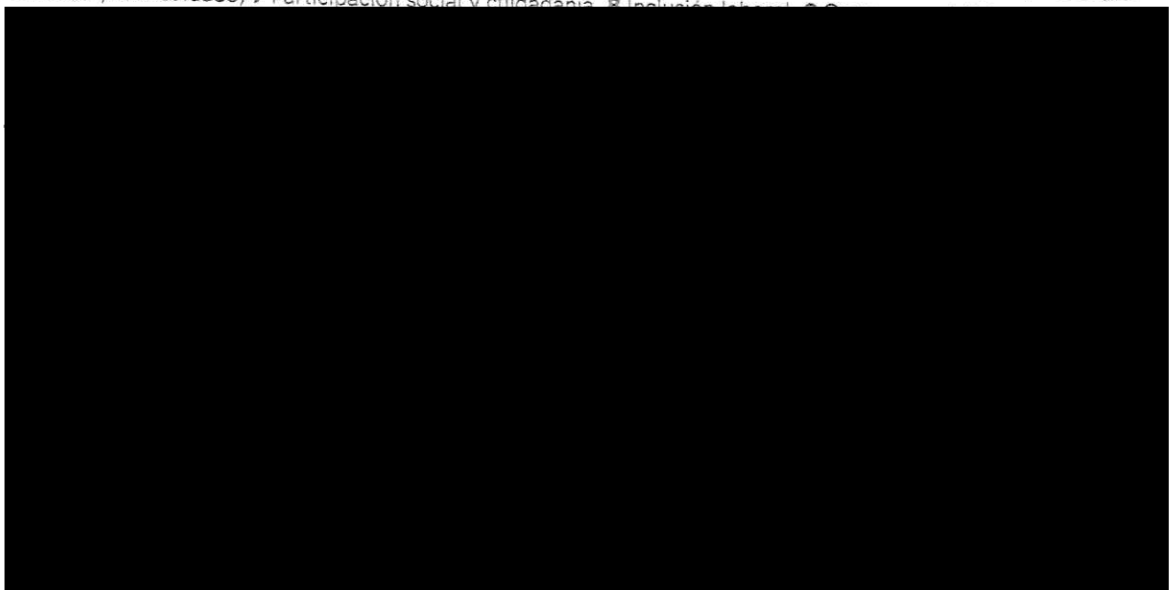
REGISTRO DE ATENCIÓN

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		YASMIN MOLINA		ID HOGAR	12082	PSDF <input type="checkbox"/>	CP <input checked="" type="checkbox"/>		
Nº de sesión:	<u>1</u>	Observaciones	<u>Pl 135/02.</u> <u>Pl 0:70.</u> <u>To: 35.5</u>	<u>- tema desproporcionado</u> <u>- usuario coopera en todo momento,</u> <u>- usuario en excelente estado</u>				Individual	<input type="checkbox"/>
Ámbito(s):	<u>6, 4, 3</u>							Grupal	<input type="checkbox"/>
Fecha:	<u>30-04-20</u>								
Horario:	<u>10:45</u>								
Nº de sesión:	_____	Observaciones						Individual	<input type="checkbox"/>
Ámbito(s):	_____							Grupal	<input type="checkbox"/>
Fecha:	_____								
Horario:	_____								
Nº de sesión:	_____	Observaciones						Individual	<input type="checkbox"/>
Ámbito(s):	_____							Grupal	<input type="checkbox"/>
Fecha:	_____								
Horario:	_____								
Nº de sesión:	_____	Observaciones						Individual	<input type="checkbox"/>
Ámbito(s):	_____							Grupal	<input type="checkbox"/>
Fecha:	_____								
Horario:	_____								

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...



SSEE

FO-SE 02

Registro de atención profesionales SS.EE.



Red Local de Apoyos y Cuidados

156

Nombre Profesional: Hellen Rosales

Especialidad: ten

REGISTRO DE ATENCIÓN

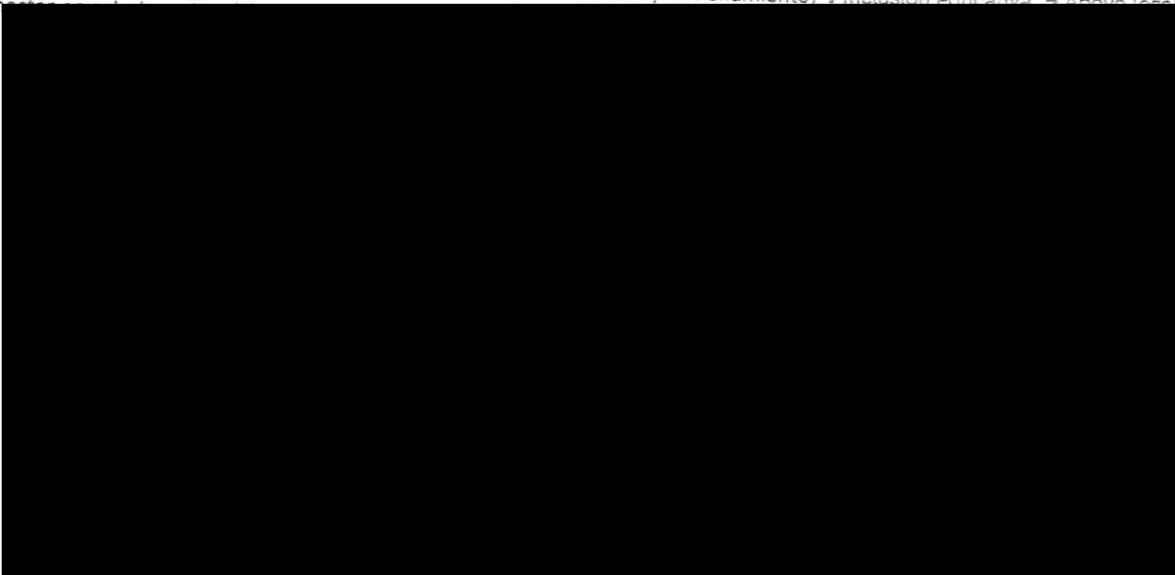
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

NOMBRE BENEFICIARIO/A: Silvia Pulgar ID HOGAR: 12082 PSDF  CP

N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>30-04-25</u> Horario: <u>15:15</u>	<b>Observaciones</b> <u>PIA: 124/84</u> <u>F/L: 80.</u> <u>T°: 36.6</u> <u>- Toma de signos vitales</u> <u>- controles al día.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	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 Bienestar y calidad de vida



**SSEE**

FG SE 02

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

A

(FJ)

Nombre Profesional: Hellen Cuentero

Especialidad: Tesis

**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.

<b>NOMBRE BENEFICIARIO/A</b> <u>MARIA GARAY</u>		<b>ID HOGAR</b> <u>44332</u>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
N° de sesión: <u>1</u> Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u> Fecha: <u>20-03-25</u> Horario: <u>13:40</u>	<b>Observaciones</b> <u>PA: 130/80</u> <u>SAT: 98%</u> <u>FC: 64</u> <u>- toma de signos vitales</u> <u>- controles al día.</u> <u>- Ayuda al con aseo + lav. port.</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: <u>2</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>9-04-25</u> Horario: <u>14:30</u>	<b>Observaciones</b> <u>PA: 150/70</u> <u>SAT: 99%</u> <u>FC: 69</u> <u>- toma de signos vitales</u> <u>- Ayuda a generar autocuidamiento</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: <u>3</u> Ámbito(s): <u>6, 3, 4</u> Fecha: <u>16-05-25</u> Horario: <u>11:30</u>	<b>Observaciones</b> <u>PA: 102/80</u> <u>SAT: 98%</u> <u>FC: 67</u> <u>+ 36,3</u> <u>- toma de signos vitales</u> <u>- controles al día</u>	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
N° de sesión: _____ Ámbito(s): _____ Fecha: _____ Horario: _____	<b>Observaciones</b>	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 Bienestar en salud y autocuidado, 7 Participación social y ciudadanía, 8



# SSEE

FO SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

SB

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Teus.

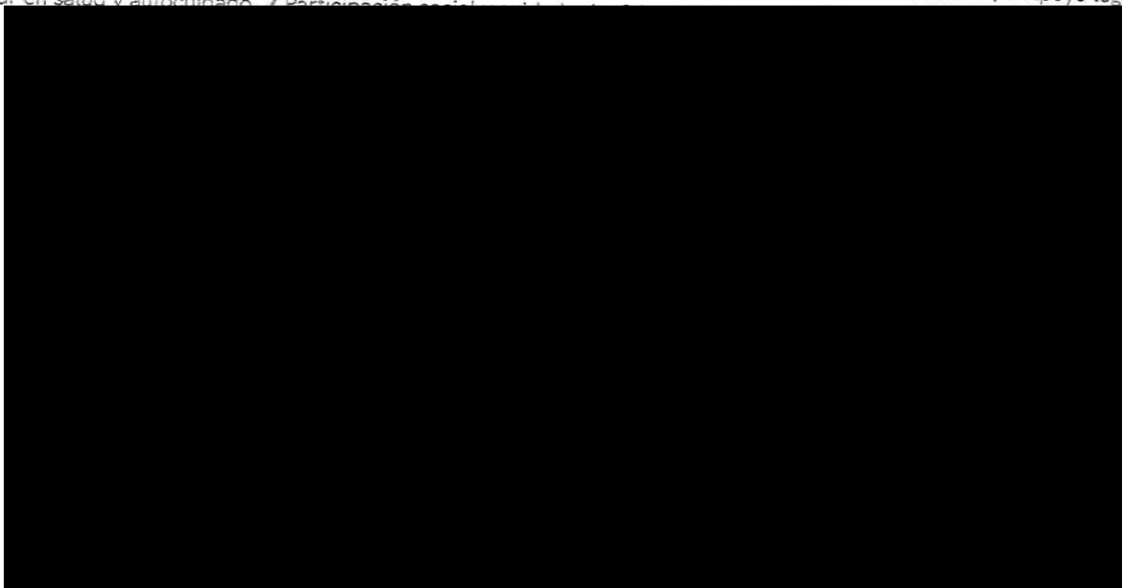
## REGISTRO DE ATENCIÓN

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 type="checkbox"/>
Brunilda Fuentes				
N° de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>3, 6, 9</u>	- se realiza control de signos vitales.			
Fecha: <u>12.02.25</u>				
Horario: <u>13:15</u>				
N° de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>3, 6, 9</u>	- se realiza control de signos vitales.			
Fecha: <u>12.3.25</u>	- se le ayuda a organizar medicamentos.			
Horario: <u>15:30</u>				
N° de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>3, 6, 9</u>	JAT: 90%	- toma de signos vitales.		
Fecha: <u>02-04-25</u>	FC: 68	- controles al día.		
Horario: <u>15:30</u>	PA: 145/80			
N° de sesión: <u>4</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>3, 6, 9</u>	T°: 36.2	- toma de signos vitales.		
Fecha: <u>13-5-25</u>	PA: 114/68.	- controles al día.		
Horario: <u>10:15</u>	PA: 77			
	Sx: 96%			

### 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 comunitaria y promoción de la salud



**SSEE**

FO SE 02

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

(9)

Allen Fuentes

Nombre Profesional

Tens

Especialidad

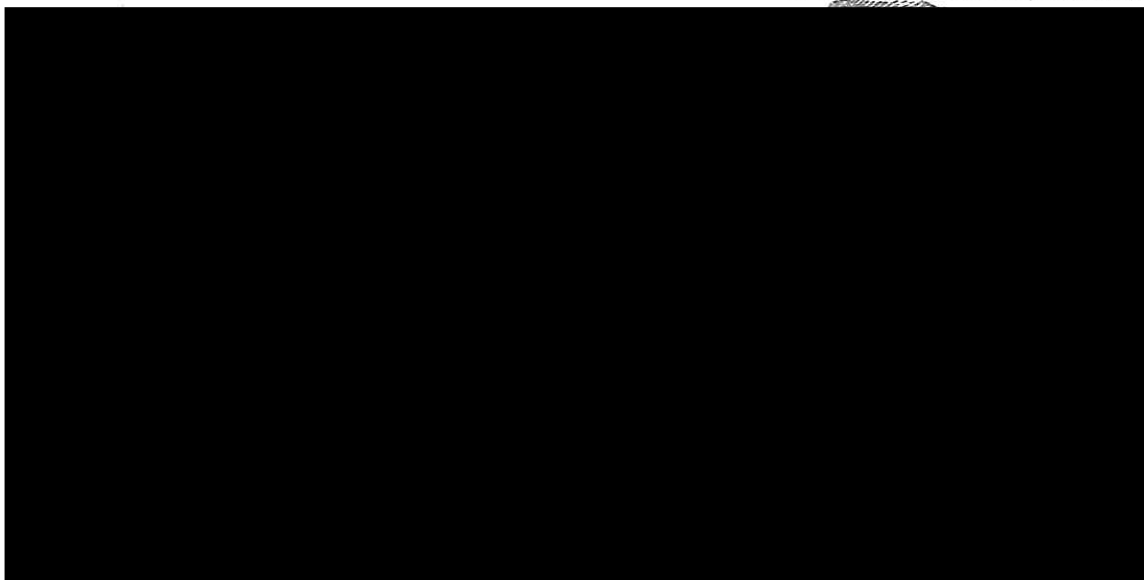
Este formato aplica para las intervenciones de SSEE. En el apartado "Ámbito(s)" seleccione el o los ámbitos desarrollados en la sesión indicando el número correspondiente.

**REGISTRO DE ATENCIÓN**

NOMBRE BENEFICIARIO/A <b>MARCO CATALAN</b>		ID HOGAR <b>44341</b>	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>3, 6, 9</u>	<u>PIA: 170/50.</u>		
Fecha: <u>25-03-25</u>	<u>PL: 69.</u>		
Horario: <u>10:20</u>	<u>Sat: 48%.</u>		
Nº de sesión: <u>2</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>3, 6, 9</u>	<u>- toma de signos vitales.</u>		
Fecha: <u>10-04-25</u>	<u>- controles al día.</u>		
Horario: <u>10:30</u>			
Nº de sesión: <u>3</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): <u>3, 6, 9</u>	<u>PIA: 166/91 Sat: - controles al día.</u>		
Fecha: <u>08-05-25</u>	<u>PL: 80</u>		
Horario: <u>10:20</u>	<u>T: 36</u>		
Nº de sesión: _____	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>	
Ámbito(s): _____			
Fecha: _____			
Horario: _____			

**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



# SSEE

FC-SE 02

## Registro de atención profesionales SS.EE.



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**

(60)

Nombre Profesional: William Fuentes

Especialidad: Teles

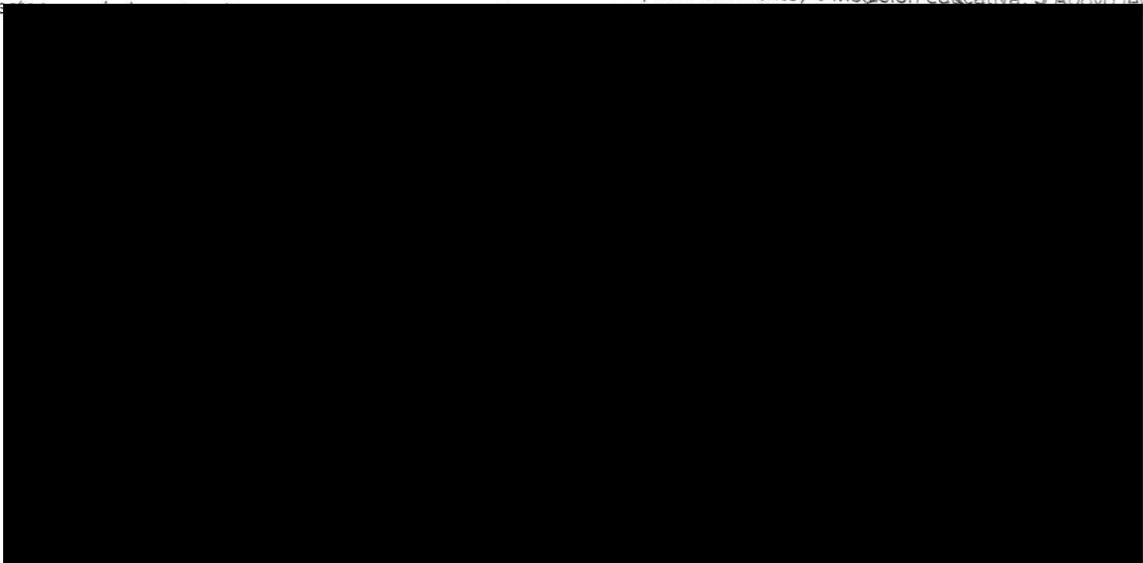
### REGISTRO DE ATENCIÓN

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 type="checkbox"/>
Claydina Olazo		80420	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nº de sesión: <u>1</u>	<b>Observaciones</b> P/A: 154/65 Tº: 35, b. F/C: 75. SAT: 96%.	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): <u>3, 6, 4</u>		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: <u>08-5-22</u>				
Horario: <u>12:40</u>				
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: _____				
Horario: _____				
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: _____				
Horario: _____				
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>		
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>		
Fecha: _____				
Horario: _____				

#### 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.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

(62)

Nombre Profesional: Hellen Fuentes

Especialidad: Ten

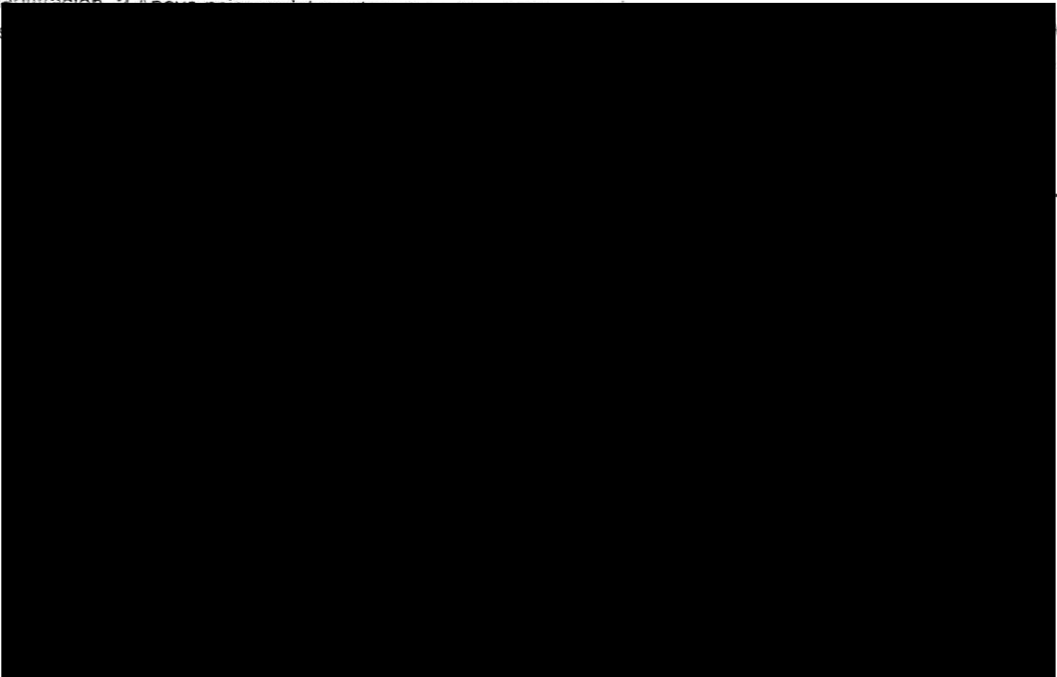
REGISTRO DE ATENCIÓN

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"/>
<u>MANA NUÑEZ</u>		<u>10193</u>			
Nº de sesión: <u>1</u>	Ámbito(s): <u>3,4</u>	Fecha: <u>09-04-25</u>	Horario: <u>14:50</u>	Observaciones	Individual <input checked="" type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
				<u>P/A: 130/70</u> <u>F/C: 66</u> <u>SAT: 49%</u>	<u>- Controles al día.</u> <u>- toma de signos vitales.</u>
Nº de sesión: <u>2</u>	Ámbito(s): <u>3,4</u>	Fecha: <u>12-05-25</u>	Horario: <u>12:30</u>	Observaciones	Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/>
				<u>P/A: 191/83</u> <u>F/C: 65</u> <u>SAT: 94%</u>	<u>- toma de signos vitales.</u> <u>- Ayuda a toma hora médica.</u> <u>Tº: 36.3</u> <u>Glic: 63</u>
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 Asesoría
- 3
- 4
- 5
- 6 Bienestar



- 7 Apoyo legal,
- 8 Evaluación

SSEE

FO SE 02

Registro de atención  
profesionales SS.EE.



Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados

Nombre Profesional

Especialidad

Héctor Puentes

TEUJ

13

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.

### REGISTRO DE ATENCIÓN

NOMBRE BENEFICIARIO/A	Miguel Puentes	ID HOGAR	PSDF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
-----------------------	----------------	----------	---

Nº de sesión: <u>1</u>	<b>Observaciones</b> Sat. 77. Tº: 30.3. - Control N. dia. F/C: 68. - toma de signos vitales. P/A: 80/82.	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): <u>6, 4</u>		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: <u>16-05-25</u>		
Horario: <u>10:00</u>		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		
Nº de sesión: _____	<b>Observaciones</b>	Individual <input type="checkbox"/>
Ámbito(s): _____		Grupal <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Horario: _____		

#### ÁMBITOS DE ACCIÓN

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

