



(63)

## Informe de pago mensual

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

**Cargo: Asistente de Cuidados**

**Mes correspondiente: JUNIO 2025**

**Cometidos solicitados según contrato:**

- Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyo y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio.
- Participar en reuniones mensuales de equipo y en las capacitaciones gestionadas por el programa.
- Colaborar en actividades organizadas por DIDECO.

**1. Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyo y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio indicados en el calendario de junio adjunto.**

**1. Higiene y cuidado personal: Actividades**

- Apoyo en baño/ ducha
- Lavado de cabello en cama
- Higiene de pies
- Aseo genital
- Aseo dental y bucal
- Apoyo a la micción y defecación
- Uso de la chata
- Cambio de pañal
- Lubricación y cuidado de la piel
- Prevención de lesiones por presión
- Peinado y maquillaje
- Apoyo a la vestimenta

**2. Apoyo funcional**

- Estimulación física
- Preparación de actividad física
- Ejercicios respiratorios y de relajación
- Estimulación física a la persona con dependencia severa (movilización en cama)
- Estimulación física para personas dependientes que se levantan a diario
- Ejercicios para personas con demencia que se movilizan



04

- Apoyo en la movilidad de la persona (cambios posturales, movilización en cama)
  - Apoyo transferencia (trasladarse de un lugar a otro)
  - Manejo postura
  - Prevención de caídas
  - Apoyo actividades significativas de la vida diaria
  - Estimulación cognitiva, sensorial y motora
3. Apoyo en uso correcto de los medicamentos
- Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos
  - Apoyar la correcta administración de los medicamentos prescritos
4. Apoyo para la alimentación e hidratación
- Manipulación de alimentos
  - Preparación de alimentos
  - Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos
  - Administración de los alimentos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia
5. Aseo y orden de unidad
- Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia
  - Orden de la cama y cambio de ropa de cama
6. Actividades recreativas, sociales y vinculación familiar.
- Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona.
  - Apoyo o acompañamiento para la vinculación familiar, social y barrial.
7. Acompañamiento para la inclusión social y uso de servicio
- Acompañamiento y apoyo en el uso de los servicios de salud
  - Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso de servicios sociales.

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

En este mes de junio no se realizaron capacitaciones por parte del programa.

El 06 y 13 de junio de 2025 participó en reunión de equipo de Servicio de Atención de Atención Domiciliaria organizada por coordinadora Anais Navarrete.  
se adjunta acta de reunión.

**3. Colaborar en actividades organizadas por DIDECO.**

En el mes de junio no participé en actividades de la DIDECO.



**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**

05

Calendario de mayo , adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>19</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>20</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>21</b> feriado	<b>22</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>23</b> Marcos Catalan 9:00 a 12:30
<b>26</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>27</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>28</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>29</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>30</b> Marcos Catalan 9:00 a 12:30

Calendario de junio, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>2</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>3</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>4</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>5</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>6</b> Marcos Catalan 9:00 a 12:30
<b>9</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>10</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>11</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>12</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>13</b> Marcos Catalan 9:00 a 12:30
<b>16</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>17</b> Luis Velasquez 9:00 a 12:30  Segundo Gonzalez 12:30 a 16:00	<b>18</b> Enorinda Malgarejo 9:00 a 12:30  Mario Vásquez 13:00 a 16:00	<b>19</b>	<b>20</b> feriado

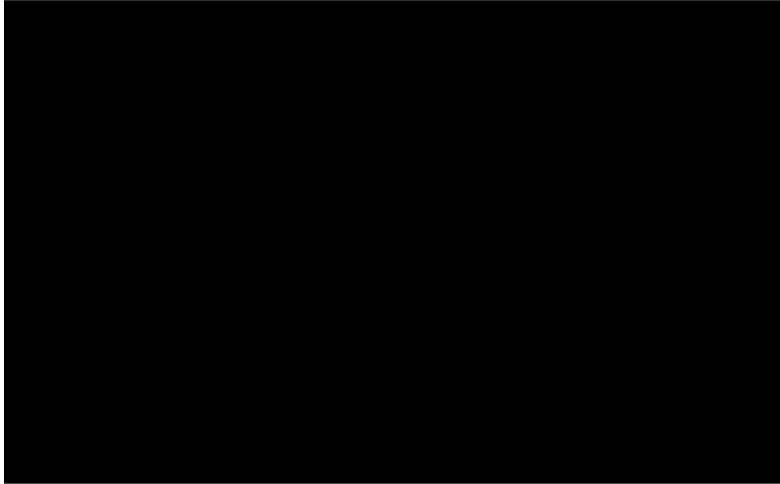


**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**

Ob



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

07



Red Local de Apoyos y Cuidados

Fecha: 13/06/2025.

Hora: 13<sup>00</sup> a 17<sup>00</sup>.

Comuna: Padre Hurtado.

Lugar de realización: Oficina Kaplan.

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete	Coordinadora SAO	
Ronica Rivera	AC	
Solange Ruiz	AC	
Alondra Jafno	AC	
Constanza Soto	AC	
Ramona Canciano	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Belen Lizama	AC	
Patricia Restrepo	AC	

N°	Temas a tratar en reunión
1	Se entregan plazos de Informe de pago.
2	Se avanza con ingreso de datos en plataforma Mideso.
3	Resolución de casos del programa.
4	Se dan fechas de capacitaciones gestionadas.
5	Se entrega Insumos para el cuidado a los AC

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable
1	Fecha de entrega de Informe de pago	AC
2	Capacitaciones gestionadas	Anais N.

Copie Fiel de original

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

68

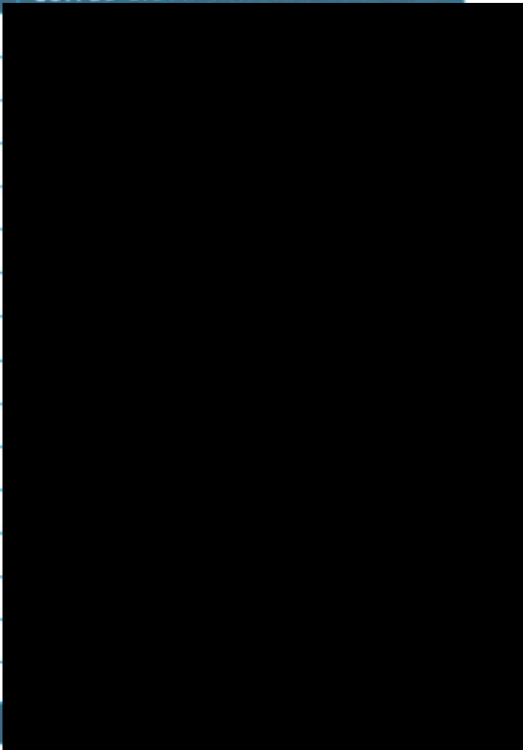
Fecha: 06/06/2025.  
 Hora: 13<sup>00</sup>.  
 Comuna: Padre Hurtado  
 Lugar de realización: Oficina Kieplam



Red Local de Apoyos y Cuidados

Participantes

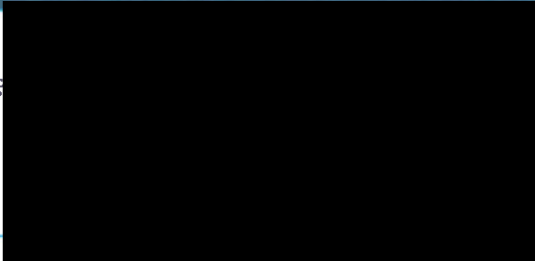
Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete.	Coordinadora SAD.	
Patricia Martínez.	AC y pedagoga	
Ronice Rivera	AC	
Johanne Ruiz	AC	
Constanza González	AC	
Constanza Soto.	AC	
Lena Canedo.	AC	
Hellen Fuentes	TENS	
Alondra Leño.	AC	
Belen Lizama	AC	
Camilo Donaire.	Kinesidloga.	
Marcos Behemondes	Kinesidloga	
Cristopher Morales.	Gestor Comunitario	
Sebastian Hotz	Psicólogo	
Monserrat Aballay	Terapeuta ocupacional.	
Hernán Lequesne.	Coordinador PRAC.	



N°	Temas a tratar en reunión
1	gestión de casos y derivaciones
2	Reforzar lineamientos de programa.
3	Solicitud de materiales cognitivo para SAD.

Desarrollo

Hernán Lequesne



N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



Asistente de Cuidado: Lidia Rivera J. ID Hogar: \_\_\_\_\_

PSDF: segundo forjaly CP.

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

Nº	Nombre actividad	Semana 1		Semana 2		Semana 3		Semana 4		Semana 5	
		Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2
1	1) Baño duchas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	4) aseo dental.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	10) cambio de pañal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	11) lubricación y cuidado de la piel.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	12) Prevención de lesiones por presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	14) afectado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	15) apoyo en la vestimenta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	16) est. cognitiva, sensorial y motora.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	17) ejercicio físico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	19) apoyo en la transferencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	27) apoyo en la limpieza y ment. de las unidades.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	28) orden de la cama y cambio de ropa de cama.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Asistente de Cuidado: Lónica Rivera ID Hogar: 44334

PSDF: Juis Velásquez CP: \_\_\_\_\_

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

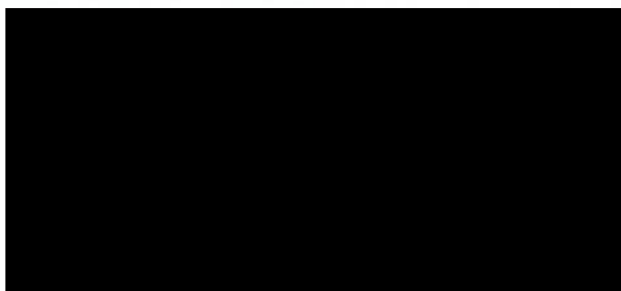
Nº	Nombre actividad	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4					Semana 5				
		Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2					
1	16 Est: Cognitiva, Sensorial y motora.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
2	17 Ejercicios físicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
3	18 Ejercicios respiratorios y relajación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
4	22 Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
5	25 Manipulación y preparación de alimentos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Asistente de Cuidado: Fátima Divere JPD-Hogar:

PSDF: Maices Pastoran

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

No	Nombre actividad	Visita	Semana				
			1	2	3	4	5
1	Baños / ducha .	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	11 Lustración y cuidado de la piel.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	14 afeitado	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	15 Apoyo en la vestimenta-	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	16 est. Personal, cognitivo y motor.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	17 ejercicios físico .	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	24 Apoyo a la correcta adm. de los medicamentos.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	21 PTEmención de caídas .	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	22 Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	25 Manipulación y preparación de alimentos .	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	27 Apoyo en la limpieza de las unidades .	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	28 Orden de la cama y cambio de ropa de cama	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



Asistente de Cuidado: Tonica Rivera J. ID Hogar: \_\_\_\_\_

PSDF: Marisel Longuez CP: \_\_\_\_\_

No Nombre actividad

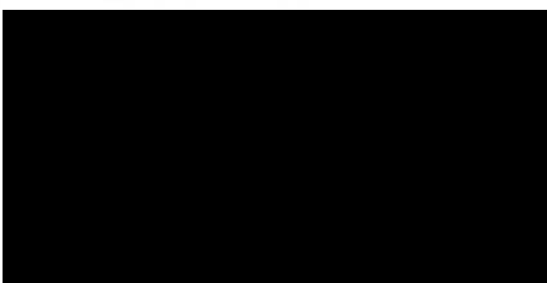
(Se debe escribir las actividades que se realizan a las PSDF)

		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
1	11 Subvencion y cuidado de la piel.	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>
2	16 Estu. cognitiva, DenoAriol y motora.	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>
3	17 ejercicios fisicos.	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>
4	22 Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 2 <input checked="" type="checkbox"/>	Visita 1 <input checked="" type="checkbox"/>
5		Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>
6		Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>
7		Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>
8		Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>
9		Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>
10		Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>
11		Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>
12		Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>	Visita 2 <input type="checkbox"/>	Visita 1 <input type="checkbox"/>

Ingreso de firmas semanales

SEMANA 1 // Visita 1

SEMANA 1 // Visita 2



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

PSDF: Trinidad Peláez CP: \_\_\_\_\_

**No Nombre actividad**

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

No	Nombre actividad	Visita	Semana				
			1	2	3	4	5
1	1 Baño/ducha.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	4 aseo dental.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	10 cambio de pañal	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	11 lubricación y cuidado de la piel.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	15 Apoyo a los vestimenta-	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	16 estm. cognitiva, Am social 5 metros.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	17 ejercicios físicos.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	21 prevención de caídas.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	22 Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	24 Apoyo en la correcta adm. de los medicamentos.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	23 Apoyo en la limpieza y mant. de las unidades.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	28 cambio y orden de la casa	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ingreso de firmas semanales

SEMANA 1 // Visita 1

SEMANA 1 // Visita 2

