



**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



03

## Informe de pago mensual

**Funcionario: Constanza Valentina Gonzalez Arias**



**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 lesión por presión
- Peinado y maquillaje
- Apoyo a la vestimenta

**2. Apoyo funcional**

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



**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



- 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.

em

**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



Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

OS

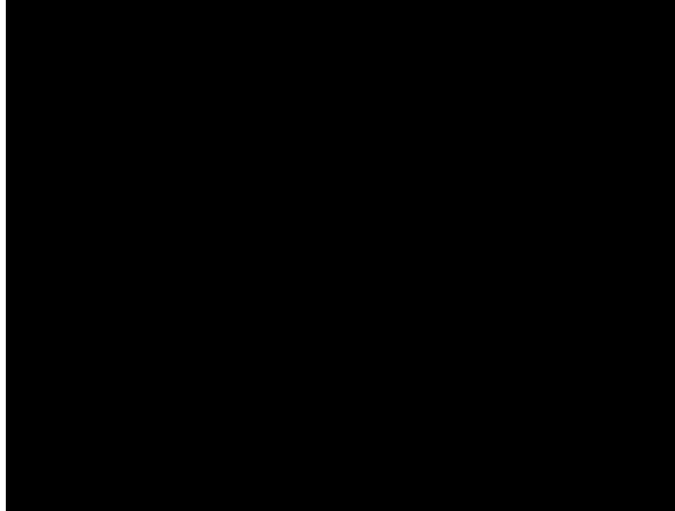
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>19</b> Juan Gallardo 9:00 a 12:30  Luis Martínez 13:00 a 16:00	<b>20</b> María Esparza 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>21</b> feriado	<b>22</b> Luis Martínez 9:00 a 12:30  María Esparza 13:00 a 16:00	<b>23</b> Eloisa Pérez 9:00 a 12:30
<b>26</b> Juan Gallardo 9:00 a 12:30  Luis Martínez 13:00 a 16:00	<b>27</b> María Esparza 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>28</b> Eloisa Pérez 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>29</b> Luis Martínez 9:00 a 12:30  María Esparza 13:00 a 16:00	<b>30</b> Eloisa Pérez 9:00 a 12:30

Calendario de junio, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>2</b> Juan Gallardo 9:00 a 12:30  Luis Martínez 13:00 a 16:00	<b>3</b> María Esparza 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>4</b> Eloisa Pérez 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>5</b> Luis Martínez 9:00 a 12:30  María Esparza 13:00 a 16:00	<b>6</b> Eloisa Pérez 9:00 a 12:30
<b>9</b> Juan Gallardo 9:00 a 12:30  Luis Martínez 13:00 a 16:00	<b>10</b> María Esparza 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>11</b> Eloisa Pérez 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>12</b> Luis Martínez 9:00 a 12:30  María Esparza 13:00 a 16:00	<b>13</b> Eloisa Pérez 9:00 a 12:30
<b>16</b> Juan Gallardo 9:00 a 12:30  Luis Martínez 13:00 a 16:00	<b>17</b> María Esparza 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>18</b> Eloisa Pérez 9:00 a 12:30  -José Moris 13:00 a 16:00	<b>19</b> Luis Martínez 9:00 a 12:30  María Esparza 13:00 a 16:00	<b>20</b> feriado



**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



De

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

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

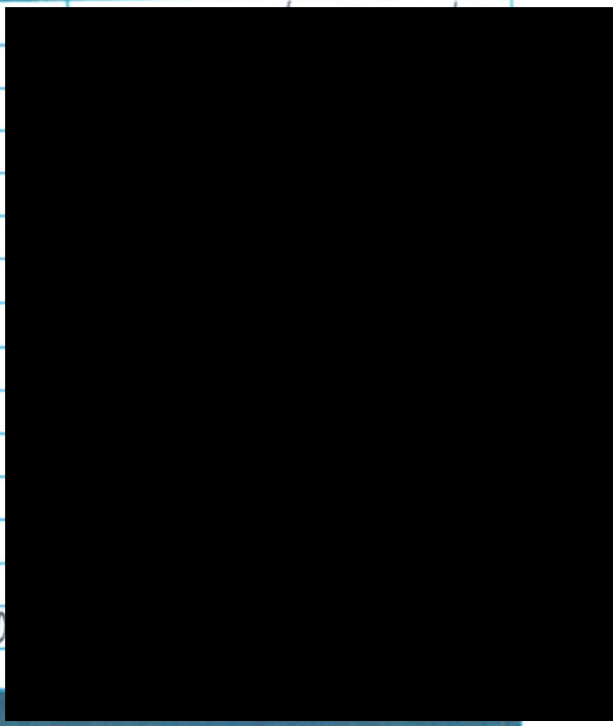


Red Local de Apoyos y Cuidados

107

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Nauemela.	Coordinadora SAD.	
Patricia Martinez.	AC y psicóloga	
Ronice Rivera	AC	
Johanna Ruiz	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Constanza Soto.	AC	
Rene Canino.	AC	
Hellen Fuentes	TENS	
Alondra Lefno.	AC	
Belen Lizama	AC	
Camilo Donaire.	Kinesidlogia.	
Marcos Bahamondes	Kinesidloga	
Cristopher Morales.	Gestor Comunitario	
Sebastian Holz	Psicologo	
Monserrat Aballay	Terapeuta ocupacional	
Hernan de Quesne.	Coordinador PRLAC.	



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

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 13/06/2025.

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

Comuna: Padre Hurtado.

Lugar de realización: Oficina Kaplan.



Red Local de Apoyos y Cuidados

08

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa
Anous Navarrete	Coordinadora SAO
Romica Rivera	AC
Johanne Rutis	AC
Alondre Jepno	AC
Constanza Soto	AC
Ramona Cancino	AC
Constanza Gonzalez	AC
Belen Lizama	AC
Patricie Restrepo	AC

N°	Temas a tratar en reunión
1	Se entregan pliegos 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 seguros para el cuidado a los AC

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos
1	Fecha de entrega de Informe de pago	AC	19 junio.
2	Capacitaciones gestionadas	Anous N.	26 septiembre



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

Asistente de Cuidado: Constanza Gonzalez ID Hogar: 15105

PSDF: Wis Martinez CP: Rosalba Martinez

Nº Nombre actividad

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

Nº	Nombre actividad	Semana					
		1	2	3	4	5	
1	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"/>
2	Aseo genital.	Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	AFe: todo.	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Apoyo en la vestimenta.	Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Lubricacion y cuidado de oído	Visita 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6		Visita 2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		Visita 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		Visita 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		Visita 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		Visita 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Asistente de Cuidado: Constanza Gonzalez ID Hogar: 19383

PSDF: José moris CP: Nataly moris

**Nº Nombre actividad**

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

	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	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2		
1	Cambio de Pañal.																													
2	Ayudo en la vestimenta.																													
3	Aseo genital.																													
4	Aseo corporal.																													
5	Lubricación y cuidado de la piel.																													
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														