



103

Informe de pago mensual

Funcionario: Alondra Lefno Novoa

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 de todas las capacitaciones realizadas por el programa entregando un informe mensual.
 - Colaborar en actividades organizadas por DIDECO.
- 1. Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyo y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio indicados en el calendario de 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 úlceras 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



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

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
19 Leon Polanco 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo 13:00 a 16:00	20 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	21 feriado	22 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	23 Dionisio Rodriguez 9:00 a 12:30
26 Leon Polanco 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo 13:00 a 16:00	27 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	28 Daniel Penailillo 9:00 a 12:30 Leon Polanco 13:00 A 16:00	29 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	30 Dionisio Rodriguez 9:00 a 12:30

Calendario de junio, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
2 Leon Polanco 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo 13:00 a 16:00	3 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	4 Daniel Penailillo 9:00 a 12:30 Leon Polanco 13:00 A 16:00	5 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	6 Dionisio Rodriguez 9:00 a 12:30
9 Leon Polanco 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo 13:00 a 16:00	10 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	11 Daniel Penailillo 9:00 a 12:30 Leon Polanco 13:00 A 16:00	12 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	13 Dionisio Rodriguez 9:00 a 12:30
16 Leon Polanco 9:00 a 12:30 Daniel Penailillo 13:00 a 16:00	17 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	18 Daniel Penailillo 9:00 a 12:30 Leon Polanco 13:00 A 16:00	19 Claudina Opazo 9:00 a 12:30 Manuel Faundez 13:00 A 16:00	20 feriado



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



ble



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

07



Red Local de Apoyos y Cuidados

Fecha: 13/06/2025.

Hora: 13⁰⁰ a 17⁰⁰.

Comuna: Padre Hurtado.

Lugar de realización: Oficina Kaplan.

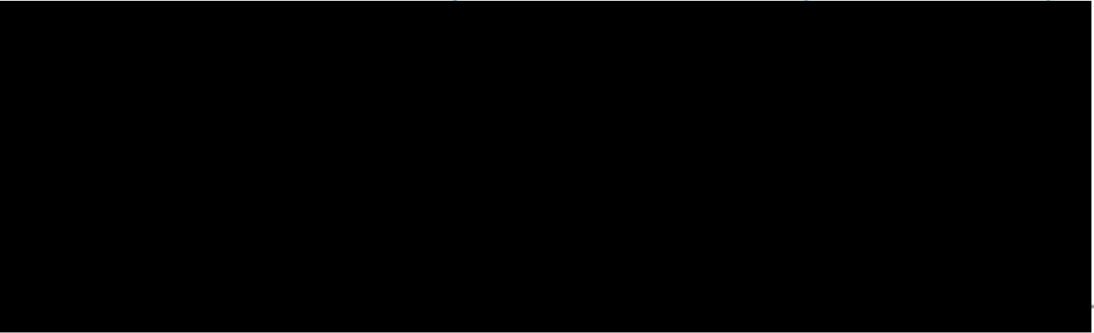
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete	Coordinadora SAO	[Redacted]
Ronica Rivere	AC	[Redacted]
Susanne Ruiz	AC	[Redacted]
Alondra Lepo	AC	[Redacted]
Constanza Soto	AC	[Redacted]
Ramona Cancino	AC	[Redacted]
Constanza Gonzalez	AC	[Redacted]
Belen Lizama	AC	[Redacted]
Patricia Restrepo	AC	[Redacted]

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	Plazos
1	Fecha de entrega de Informe de pago	AC	19 Junio.
2	Capacitaciones gestionadas	Anais N.	26 Septiembre



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

108

Fecha: 06/06/2025.

Hora: 13⁰⁰.

Comuna: Padre Hurtado

Lugar de realización: Oficina Keplam



Red Local de Apoyos y Cuidados

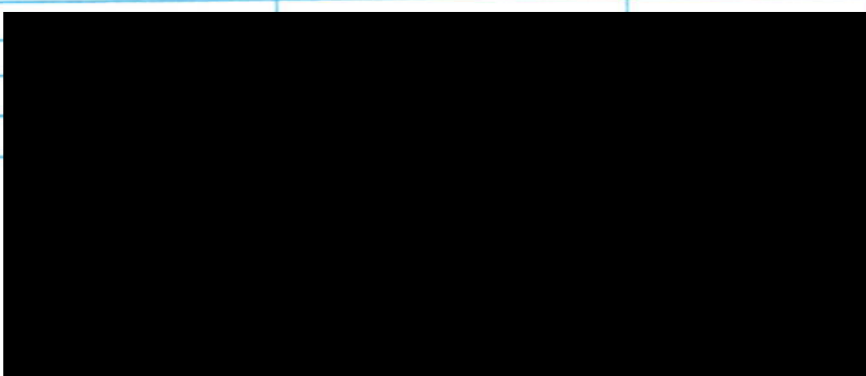
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Nauwemele.	Coordinadora SAD.	[Redacted]
Patricia Martinez.	AC y pedagoga	
Ronice Rivera	AC	
Johanna Ruiz	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Constanza Soto.	AC	
Rene Canedo.	AC	
Hellen Fuentes	TENS	
Alondra Lefno.	AC	
Belen Lizama	AC	
Camilo Donaire.	Kinesidlogia.	
Mercese Behemondes	Kinesidloga	
Cristopher Morales.	Gestor Comunitario	
Sebastian Hutz	Psicologo	
Monserrat Aballay	Terapeuta ocupacional.	
Hernan de Quesne.	Coordinador PLAC.	

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
[Redacted]

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



SAD

Mes Mayo Año 2025

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

Asistente de Cuidado: Andra Iefno ID Hogar: 441330

PSDF: Leon Polanco CP: María Carolina

Nº Nombre actividad

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

Nº	Nombre actividad	Semana				
		1	2	3	4	5
1	10) Cambio de pañal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	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"/>
3	15) Apoyo a las vestimenta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	19) Apoyo en transferencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	20) Manejo Postural	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	21) Prevención de Caídas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	24) Apoyar la correcta Ad. de los Medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	28) Orden de la cama y Cambio de ropa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9		<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"/>
11		<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"/>

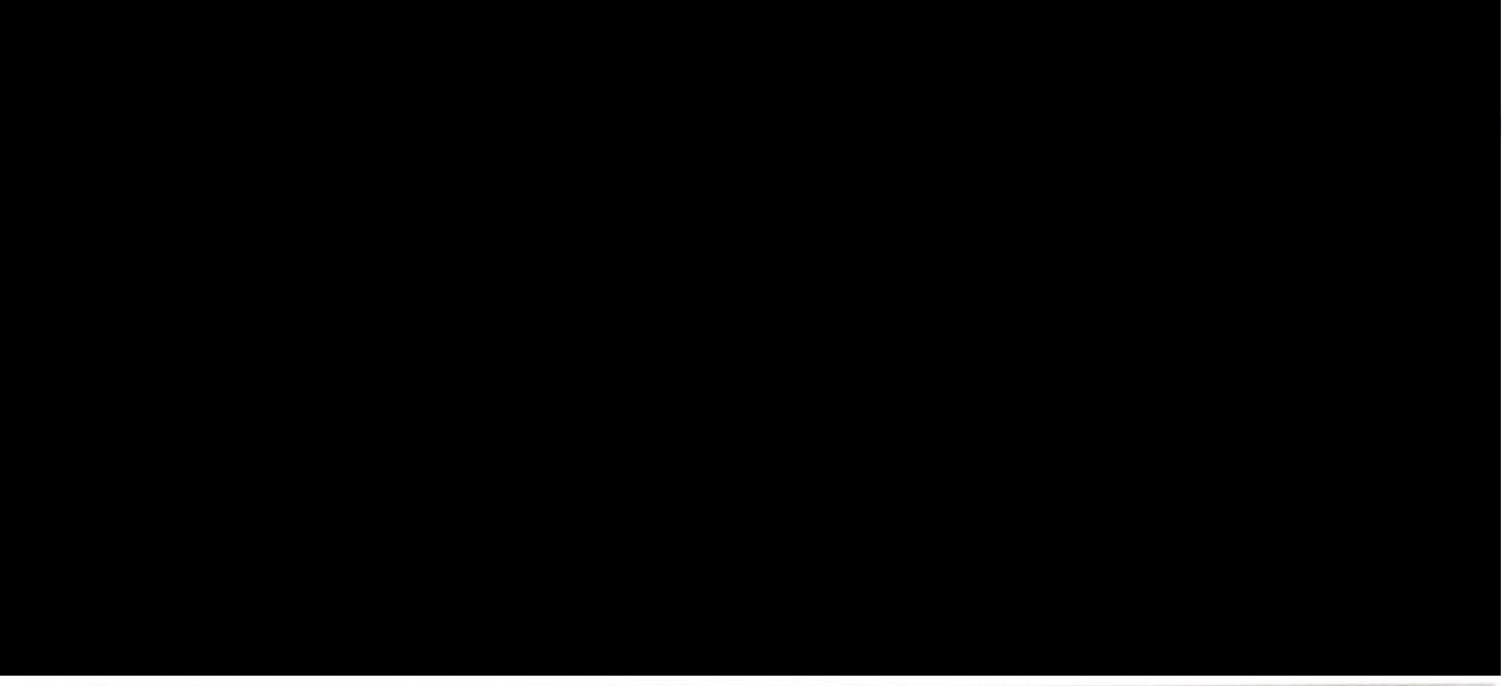
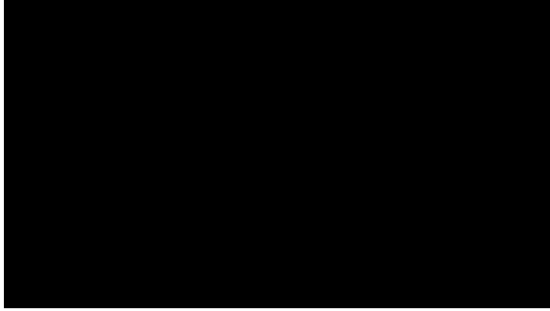
Asistente de Cuidado: Alondra Iefra ID Hogar: 8401

PSDF: Manuel Fuentes CP: Sancho Fuentes

N° Nombre actividad

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

N°	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	Higiene de los pies (5)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Cambio de pañal (6)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Apoyo a la vestimenta (15)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Estimulación cognitiva, sensorial y motora (16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ejercicios físicos (17)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Manejo postural (20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Prevención de caídas (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Apoyo en las Actividades sig. de vida (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Cuidos de cama (28)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Apoyo o Acompañamiento en Actividade R. (29)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Asistente de Cuidado: Albina Iefno ID Hogar: 20912a

PSDF: Claudina opazo CP: Teresa gozalez

N° Nombre actividad

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

N°	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	Aseo corporal (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Aseo dental y bucal (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Lubricación y Cuidado de la piel (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Higiene de los pies (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Apoyo a la vestimenta (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Estimulación cognitiva, sensorial y Habilidad (16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ejercicios físicos (17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Prevención de caídas (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Apoyo en las Actividades sig. de la vida, (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Manipulación y preparación de Alimentos (25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Apoyo en la limpieza y Mantenimiento (27)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Orden de la cama y Cambio de ropa de C. (28)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>