



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

03

Informe de pago mensual

Funcionario: Johanna Andrea Mutis Trujillo.

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 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**



Calendario de mayo. adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
19 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	20 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	21 feriado	22 Zelma Ojeda 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	23 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00
26 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	27 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	28 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	29 Zelma Ojeda 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	30 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00

Calendario de junio. adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
2 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	3 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	4 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	5 Zelma Ojeda 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	6 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00
9 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	10 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	11 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	12 Zelma Ojeda 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	13 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00
16 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	17 Evaristo Tramolao 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	18 Martin Cuevas 9:00 a 12:30 Jorge Fuentes 14:00 a 17:00	19 Zelma Ojeda 9:00 a 12:00 Fresia Tobar 14:00 a 17:00	20 feriado



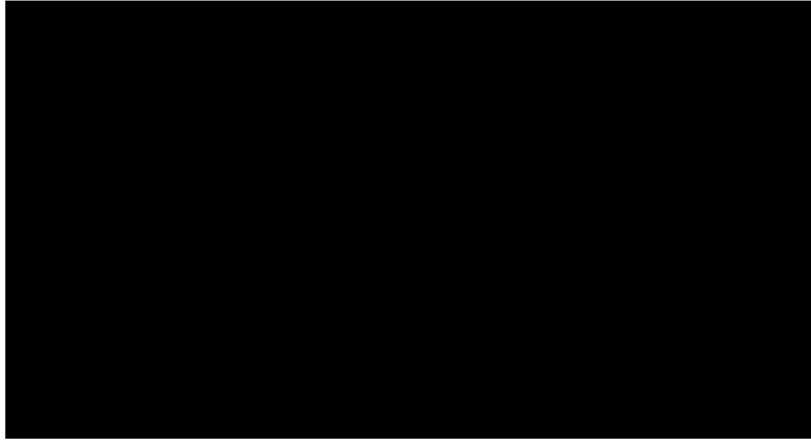


DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

06



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	
Ronica Rivera	AC	
Susanne Rutis	AC	
Alondra Jofno	AC	
Constanza Soto	AC	
Flavia Cancino	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 entregue 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

08



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	
Ronica RIVERA	AC	
Susanne RUTIS	AC	
Alondre JEPHO	AC	
Constanza SOTO	AC	
Flavia CONCINO	AC	
Constanza GONZALEZ	AC	
Belen GIZAMA	AC	
Patricia RESTREZ	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 entregue 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

Asistente de Cuidado: Jhanna mis ID Hogar: _____

PSDF: Wari ste tramafep

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	carate y arreglo de uñas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	afeitado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	apoyo en la organización de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
5	apoyar la correcta administración de los medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	manipulación y preparación de alimentos	<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	apoyo en la limpieza y mantenimiento de la unidad donde habita	<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"/>
9	orden de la cama y cambio de la ropa de cama	<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	apoyo para tramites, gestiones, uso de los servicios sociales y de salud	<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"/>
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"/>



SAD

Mes Mayo - jun Año 2025

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

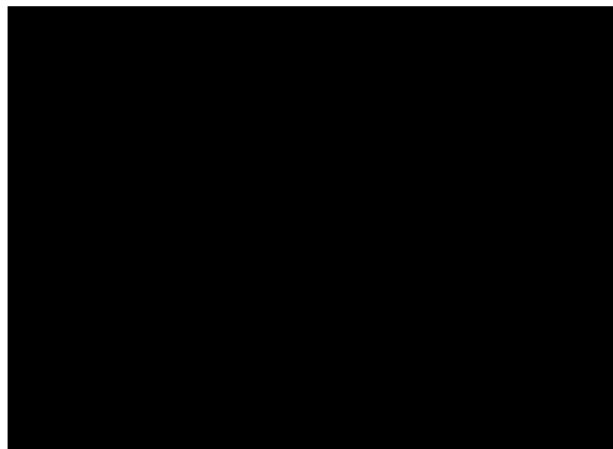
Asistente de Cuidado: Johanna Muthis ID Hogar: 11523

PSDF: frederica rober 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	baño Duchia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Corte y arreglo de uñas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
3	lubricación y cuidado de la piel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
4	ejercicios físicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
5	apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades habitata	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	orden de la cama y cambio de la ropa de cama	<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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>



Asistente de Cuidado: Johanna Ruth's ID Hogar: _____

PSDF: Zelha Ojeda CP: _____

N° Nombre actividad

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

N°	Nombre actividad	Semana				
		1	2	3	4	5
1	apoyo para tramites, gestiones de uso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	De bs Servicios sociales y de salud.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	apoyo en la limpieza y mantenimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	De la Unidad Donde Habite	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	orden de la cama y cambio de Ropa de cama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	apoyo en la organización de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Cambio de pañal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<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"/>
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: Johanna Muths ID Hogar: 74800

PSDF: Jorge Fuentes 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	
	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2
1	<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	<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	<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	<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	<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 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	<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	<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	<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	<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	<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	<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"/>

1 baño Ducha

2 Higiene De Los Pies

3 Corte y afeitado De uñas

4 Cambio De Pañal

5 Lubricación y cuidado De la Piel

6 Limpieza en el lugar donde Habita

7 Cambio De ropa De la cama

