



Informe de pago mensual

Funcionario: Maria Jose Cancino Peña



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 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



- 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.



25

Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
19 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	20 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	21 feriado	22 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	23 Carla Delgado 9:00 a 12:30
26 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	27 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	28 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	29 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	30 Carla Delgado 9:00 a 12:30

Calendario de junio, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
2 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	3 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	4 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	5 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	6 Carla Delgado 9:00 a 12:30
9 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	10 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	11 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	12 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	13 Carla Delgado 9:00 a 12:30



06

Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

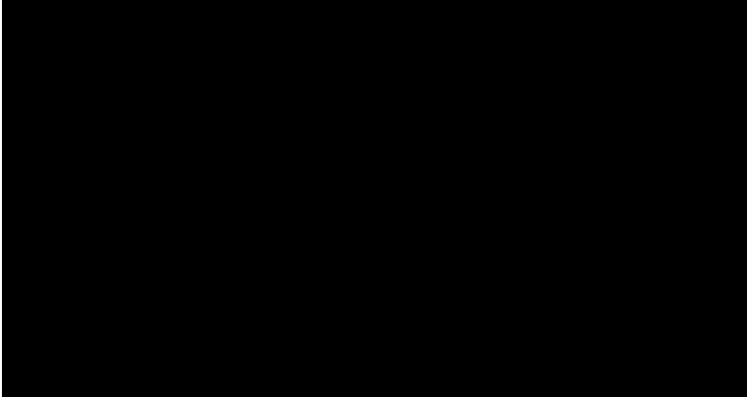
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
19 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	20 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	21 feriado	22 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	23 Carla Delgado 9:00 a 12:30
26 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	27 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	28 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	29 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	30 Carla Delgado 9:00 a 12:30

Calendario de junio, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
2 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	3 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	4 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	5 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	6 Carla Delgado 9:00 a 12:30
9 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	10 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	11 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	12 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	13 Carla Delgado 9:00 a 12:30
16 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	17 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	18 -Carlos Soto 09:00-12:30 hrs. -Carmen Godoy 13:00-16:00 hrs	19 Filomena Gallegos 09:00-12:30 hrs. Herman Ortiz 13:00-16:00 hrs.	20 FERIADO



07



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

08

Fecha: 06/06/2025

Hora: 13⁰⁰

Comuna: Padre Hurtado

Lugar de realización: Oficina Kieplan



Red Local de Apoyos y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete	Coordinadora SAD	[Redacted]
Patricia Martinez	AC y psicóloga	
Ronice Rivera	AC	
Johanna Ruiz	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Constanza Soto	AC	
Lena Cancino	AC	
Hellen Fuentes	TENS	
Alandre Lefno	AC	
Belen Lizama	AC	
Camilo Donaire	Kinesióloga	
Marcos Bahamondes	Kinesiólogo	
Cristopher Morales	Gestor Comunitario	
Sebastian Hatz	Psicólogo	
Montserrat Aballay	Terapeuta ocupacional	
Hernan de Quesne	Coordinador PLAC	

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
[Redacted]

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 13/06/2025.

Hora 13⁰⁰ a 17⁰⁰.

Comuna Padre Hurtado.

Lugar de realización Oficina Kaplan.



Red Local de Apoyos y Cuidados

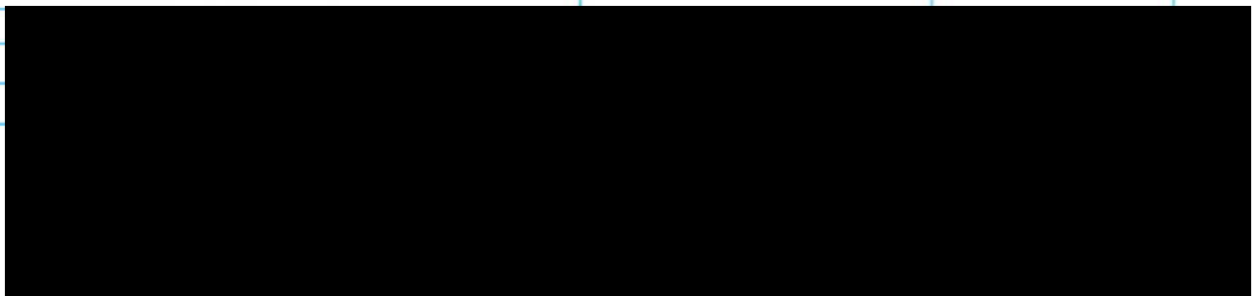
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete	Coordinadora SDO	
Ronica Rivera	AC	
Johanne Ruiz	AC	
Alondra Jofre	AC	
Constanza Soto	AC	
Italo Cancino	AC	
Constanza González	AC	
Belen Lizama	AC	
Patricie 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	Plazos
1	Fecha de entrega de Informe de pago	AC	19 junio.
2	Capacitaciones gestionadas	Anais N.	26 septiembre



Asistente de Cuidado: H^o José Quiro ID Hogar: 13881

PSDF: Carla delgado CP: Ruby Castillo

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 O DUCHA	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	(2) ASEO CORPORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	(3) CUIDADO DE CABELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	(4) ASEO DENTAL Y BUCAL	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	(5) CORTÉ Y ASESORO DE UÑAS	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	(6) ASEO GENTAL	<input checked="" 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	(7) CAMBIO DE PAÑAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	(8) REINADO	<input type="checkbox"/>	<input 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"/>
9	(9) APOYO EN LA VESTIMENTA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
10	(10) ESTIMULACIÓN COGNITIVA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	(11) APOYO EN LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>
12	(12) APOYO EN LA LIMPIEZA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Asistente de Cuidado: M.^o José Carcino ID Hogar: 55500

PSDF: Carlos Soto CP: Carlos Soto V.

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	Baño en cama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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	(20) Orden de la cama y cambio de sábanas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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	Lavado de cabello en cama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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	Aseo dental y bucal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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	(10) Corte y arreglo de uñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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	(11) Aseo genital.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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	(10) Cambio de ropa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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	(11) Lubricación y cuidado de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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	(12) Prevención de lesiones por presión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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	(14) Afeitado	<input checked="" 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	(15) Apoyo en la vestimenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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	(21) Prevención de caídas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>