



Informe de pago mensual

Funcionario: Constanza Soto Ramírez



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



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**

65

Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
19 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	20 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	21 feriado	22 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	23 Maria Cerda 9:00 a 13:00
26 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	27 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	28 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	29 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	30 Maria Cerda 9:00 a 13:00

Calendario de junio, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
2 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	3 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	4 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	5 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	6 Maria Cerda 9:00 a 13:00
9 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	10 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	11 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	12 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	13 Maria Cerda 9:00 a 13:00
16 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	17 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	18 Benjamin Arriaza 9:00 a 12:30 Jorge Diaz 14:00 a 17:00	19 Miguel Fuentes 9:00 a 12:30 Jose Ortega 14:00 a 17:00	20 feriado

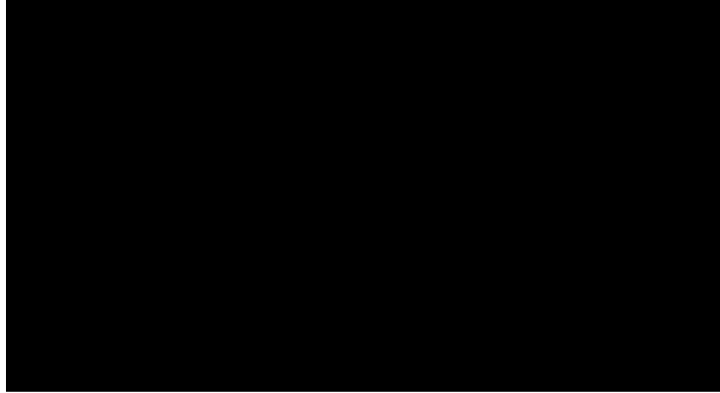


DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

Ob



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

07

Fecha: 06/06/2025.
 Hora: 13⁰⁰.
 Comuna: Padre Hurtado
 Lugar de realización: Oficina Keplan.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Participantes

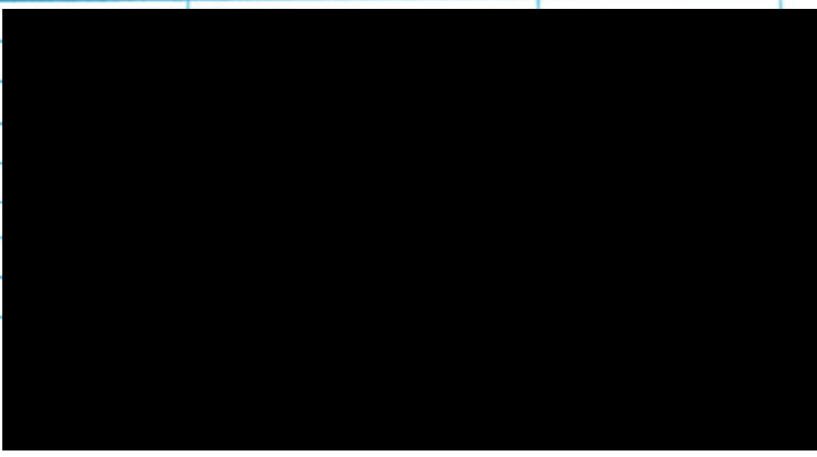
Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete.	Coordinadora SAD.	
Patricia Martínez.	AC y pedagoga	
Ronice Rivera	AC	
Johanne Ruiz	AC	
Constanza González	AC	
Constanza Soto.	AC	
Lena Canedo.	AC	
Hellen Fuentes	TENS	
Alondra Leño.	AC	
Belen Lizama	AC	
Camilo Donaire.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

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

08



Red Local de Apoyos y Cuidados

Fecha: 13/06/2025.

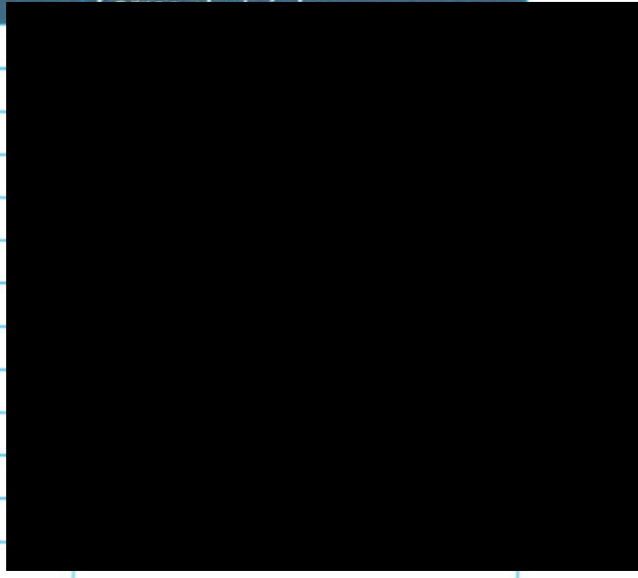
Hora: 13⁰⁰ a 17⁰⁰.

Comuna: Padre Hurtado.

Lugar de realización: Oficina Kaplan.

Participantes

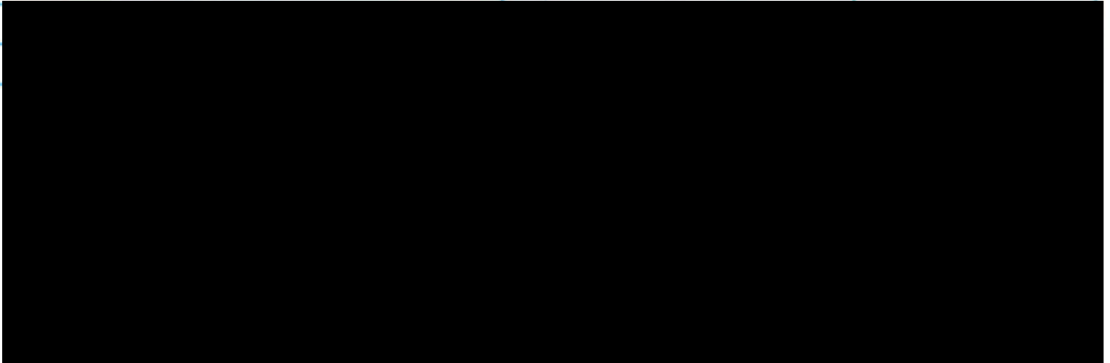
Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa
Anous Navarrete	Coordinadora SAO
Ronica Rivere	AC
Johanne Rutis	AC
Alondre Lepno	AC
Constanza Soto	AC
Flavia Concha	AC
Constanza Gonzalez	AC
Belen Lizama	AC
Patricia Restrepo	AC



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 Fechos de Capacitaciones gestionadas.
5	Se entrega Insuros para el cuidado a los AC

Desarrollo

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



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

Asistente de Cuidado: Leonora Coto ID Hogar: 87740

PSDF: Benjamin Arias CP: Saida Reyes

N° Nombre actividad

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

	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	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
1 <u>Aseo genital</u>															<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 <u>Cambio de pañal</u>															<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 <u>Apoyo a la vestimenta</u>															<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 <u>Prevención de caídas</u>															<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 <u>Apoyo en la ingesta de alimentos</u>															<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"/>
7															<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"/>
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: Constanza Soto ID Hogar: _____

PSDF: Jose ortega CP: Miriam Soto

Nº Nombre actividad

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

	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
1 <u>Aseo Corporal</u>													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2 <u>Aseo dental y bucal</u>													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3 <u>Aseo genital</u>													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4 <u>Cambio de pañal</u>													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5 <u>Lubricación y cuidado de la piel</u>													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6 <u>Apoyo a la vestimenta</u>													<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7													<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"/>
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"/>

