



**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
Y Cuidados**

07

## Informe de pago mensual

**Funcionario: Patricia Martínez Rubilar**



**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 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



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.



Calendario de mayo , adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>19</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>20</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>21</b> feriado	<b>22</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>23</b> -Juan Arenas 9:00 a 12:00
<b>26</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>27</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>28</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>29</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>30</b> -Juan Arenas 9:00 a 12:00

Calendario de junio , adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<b>2</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>3</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>4</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>5</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>6</b> -Juan Arenas 9:00 a 12:00
<b>9</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>10</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>11</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>12</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>13</b> -Juan Arenas 9:00 a 12:00
<b>16</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>17</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>18</b> Javiera Sotocol 9:30 a 12:30  -Eduardo Molina 13:00 a 16:00	<b>19</b> Rafael San Martin 9:30 a 12:30  Simon Sepulveda 13:00 a 16:00	<b>20</b> feriado



**DIDECO**  
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA  
**Red Local  
de Apoyos  
y Cuidados**



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

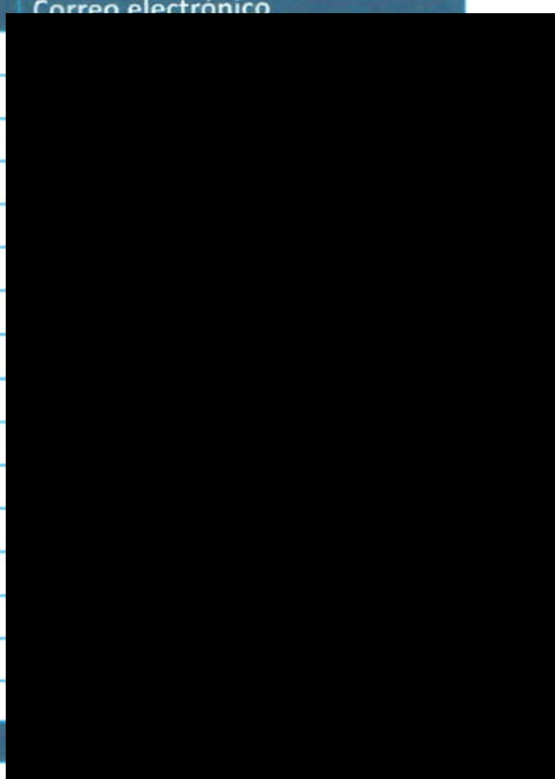
Fecha: 06/06/2025.  
 Hora: 13<sup>00</sup>.  
 Comuna: Padre Hurtado  
 Lugar de realización: Oficina Keplam.



Red Local de Apoyos y Cuidados

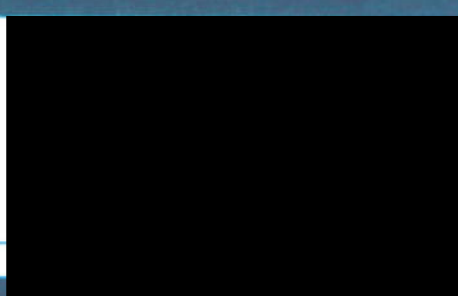
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete.	Coordinadora SAD.	
Patricia Martinez.	AC y pedagoga	
Ronice RIVERA	AC	
Johanne Ruiz	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Constanza SOTO.	AC	
Lena Canino.	AC	
Hellen Fuentes	TENS	
Alandre Lefno	AC	
Belen Lizama	AC	
Camilo Donaire.	Kinesidlogia.	
Mercce Behamondes	Kinesidloga	
Cristopher Morales.	Gestor Comunitario	
Sebastian Holz	Psicologo	
Monserrat Aballay	Terapeuta ocupacional.	
Hernan Lequesne.	Coordinador PLAC.	

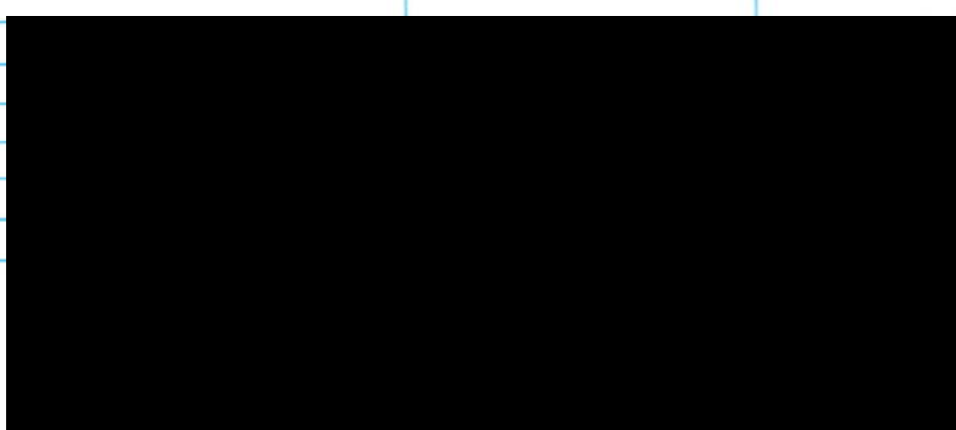


N°	Temas a tratar en reunión
1	gestión de casos y derivaciones
2	Reforzar lineamientos de proprome.
3	Salicitud de materiales cognitivo para SAD.

Desarrollo
Hernan Lequesne



N°	Acuerdos / compromisos	Plazos



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 13/06/2025.

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

Comuna: Padre Hurtado.

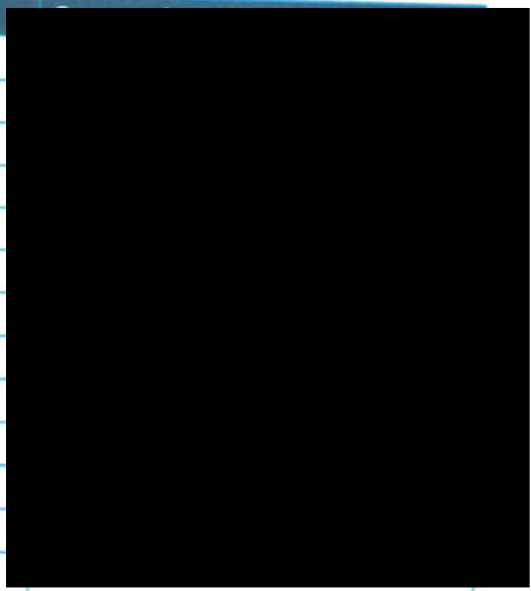
Lugar de realización: Oficina Kaplan.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa
Anous Navarrete	Coordinadora SAD
Ronica Rivera	AC
Solenne Rutis	AC
Alondra Lepno	AC
Constanza Soto	AC
Ramona 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 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	Anous N.	26 Septiembre



Asistente de Cuidado: Tobin & Montoya R ID Hogar: 48371

PSDF: Jehanna Sotocorral CP: Betty Penilla

**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
1 Baño - higiene	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Aseo dental y bucal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Corte y arreglo de uñas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Aseo genital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Cambio pañales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Supervisión y Acciones de la psdf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Apoyo Vestimental	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Estimulación cognitiva, psocial y motora	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ejercicios físicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Apoyo en la higiene y mantenimiento de la vivienda donde habita, apoyo en la persona en la transición de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Orden en la cama, cambio ropa de cama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5
Asistente de Cuidado:	<u>Rhina Montoya R. ID Hogar: 18282</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PSDF:	<u>Eduardo Molina CP: Mercedes Pezumpico</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>N°</b>	<b>Nombre actividad</b> (Se debe escribir las actividades que se realizan a las PSDF)	Visita 1	Visita 2	Visita 1	Visita 2	Visita 1
<u>9</u>	<u>Uso de la Abatida o un mano</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>12</u>	<u>Prevención de lesiones por presión</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>15</u>	<u>Apoyo dietético</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>16</u>	<u>Estimulación cognitiva, sensorial y motora</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>14</u>	<u>Ejercicios físicos</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>18</u>	<u>Ejercicios respiratorios / de relajación</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>19</u>	<u>Apoyo Farmacológico</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>20</u>	<u>Manejo postural</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>21</u>	<u>Prevención caídas</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>22</u>	<u>Apoyo en los estándares significativos de la vida diaria</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>24</u>	<u>Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo de dependencia</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>28</u>	<u>Orden de la cama y cambio de ropa como</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Asistente de Cuidado: Patricia Montenegro RD Hogar: 65521

PSDF: Juan Arceles CP: El Sabot Patino

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
21	Aseo corporal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Aseo dental y bucal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Higiene de los pies	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Corte y afeitado de uñas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	Uso de la chuleta o sennorio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106	Lubricación y curados de la piel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127	Prevención de lesiones por presión	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
168	Ejercicios cognitivos, de memoria y mot	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
179	Ejercicios físicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1810	Ejercicios respiratorios y de relajación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1811	Apoyo en transferencias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1812	Orden de la cama y cambio de ropa de cama	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SAD

Mes Mayo - Junio Año 2025

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

Asistente de Cuidado: Patricia Montoya ID Hogar: 21961

PSDF: Simon Selin (babe) SCP: Ximena Seguel

Nº Nombre actividad

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

Nº	Nombre actividad	Semana				
		1	2	3	4	5
1	Baños / ducha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Cuido dental y bucal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Cuido genital	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Cambio pañal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	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"/>
6	Apoyo a la vestimenta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Estimulación cognitiva, auditiva y motor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	Ejercicios físicos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Apoyo en transparencia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Manejo postural	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Apoyo en la higiene de dientes (6 veces al día) y lavado de platos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Orden de la cama y cambio ropa en	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>