



INFORME DE PAGO MENSUAL

Funcionario: Alison Arguello Villacis



Cargo: Psicología

Mes Correspondiente: Abril 2026

De acuerdo con la gestión encargada mediante contrato de honorarios suscrito con la Municipalidad de Padre Hurtado - Dirección de DIDECO se ha encomendado los siguientes cometidos para el año 2026:

DESCRIPCIÓN DE COMETIDOS:

- Realizar tratamientos y educación individual y/o grupal del servicio especializado de Psicología, asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.
- Participar en reuniones o actividades requeridas por la coordinación del programa.
- Ejecutar talleres o actividades dentro de su ámbito profesional según requerimiento de la coordinación.
- Realizar ingresos de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Gestionar casos asignados por la coordinación del PRLAC.
- Participar en actividades solicitadas por DIDECO.

Actividades de acuerdo a los cometidos:

- **Realizar tratamientos y educación individual y/o grupal del servicio especializado de psicología, asociado al convenio del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.**

Se realizó atención de Psicología y plan de intervención asociado al programa usuarios de los cuales:

Calendario de actividades mes Marzo

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		25 Visita domiciliaria Isabel Quiroz Beatriz Peralta Gestión de casos	26 Visita Domiciliaria Osvaldo Varela Jacqueline Aburto Zaida Reyes Cecilia Angulo	27 Visita Domiciliaria: Evaristo Cea Leonides Barrera Soledad Jiménez Gestión de casos
30 Administrativo Gestión de casos	31 Administrativo Gestión de caso			



Calendario de actividades mes abril

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		01 Administrativo Gestión de casos	02 Administrativo Gestión de casos	03 Feriado
06 Visita domiciliaria: Silvia Fuentes Betizabeth Chapa Alicia Lepe Margarita Lineros Gestión de Casos	07 Visita domiciliaria: Rosalba Martínez Luis Velásquez Ana Zapata Teobalda Altamirano Anita Orellana	08 Visita Domiciliaria Marisol Burgos Rosa Espinoza Guillemina Lara Reunión Equipo SS.EE.	09 Visita domiciliaria (Rural) Purísima Comejo Daniel Comejo María Cerda Victoria Olave Administrativo	10 Visita Domiciliaria Elizabeth Vallejo María Molina Isabel Quiroz
13 Visita Domiciliaria Rosa Tobar Fresia Tobar Tomas Armijo Carmen Godoy Matilde San Martín	14 Visita Domiciliaria: Magdalena Latorre Gabriela Arriagada Ivonne Epul Jacqueline Aburto Eliana Rivera Osvaldo Varela	15 Visita Domiciliaria Juana Uribe José Aguilera Mercedes Cayuqueo Rubí Castillo Herna Acevedo	16 Validación Miguel Verdugo Administrativo	17 Visita Domiciliaria Se realiza apoyo emocional por intervención de su hogar por parte de Carabineros y Pastoral social Reunión equipo PRLAC
20 Visita Domiciliaria María Dintrans Carmen Guerra Brunilda Fuentes (Fallida) Ana Gutiérrez Marcia Valderrama	21 Administrativo Validación Violeta Guarda (usuario Fallecido) Manuel Jeria (No se encontraba en el Domicilio)	22 Visita domiciliaria Evaristo Cea Leonides barrera Hugo Araya Beatriz Peralta José Tamayo	23 Visita Domiciliaria (Rural) Adriana Osorio Administrativo	

La cobertura del programa se encuentra al 100%, pero no todos los usuarios requieren atención de psicología.

- **Participar en reuniones o actividades requeridas por la coordinación del programa.**

Asisto y participo en reuniones del equipo referentes a:

Reunión equipo PRLAC donde se registran nuevos ingresos y se entrega información relevante.

- **Ejecutar talleres o actividades dentro de su ámbito profesional según requerimiento de la coordinación.**

Se está realizando planificación de las fechas y los lugares para los talleres programados durante el presente año.



- **Realizar ingresos de sus atenciones a la diada en la plataforma del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.**

Se realizan informes y se ingresa a plataforma Red Local de apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo social y Familia.

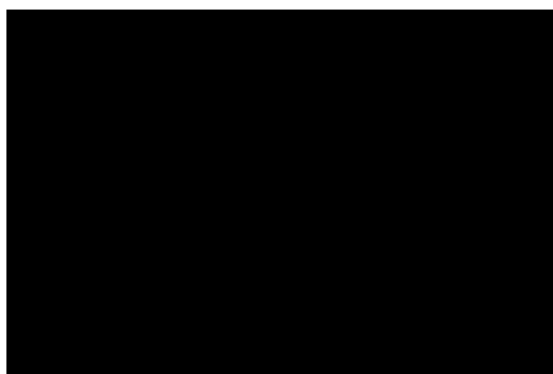


- **Gestionar casos asignados por la coordinación del PRLAC.**

Se realiza trabajo administrativo y la gestión de casos en conjunto con la coordinación del programa, agendando visitas en los nuevos domicilios.

- **Participar en actividades solicitadas por DIDECO.**

Por rotación de participación este mes no me ha correspondido colaborar, se espera colaborar en las actividades del otro mes.





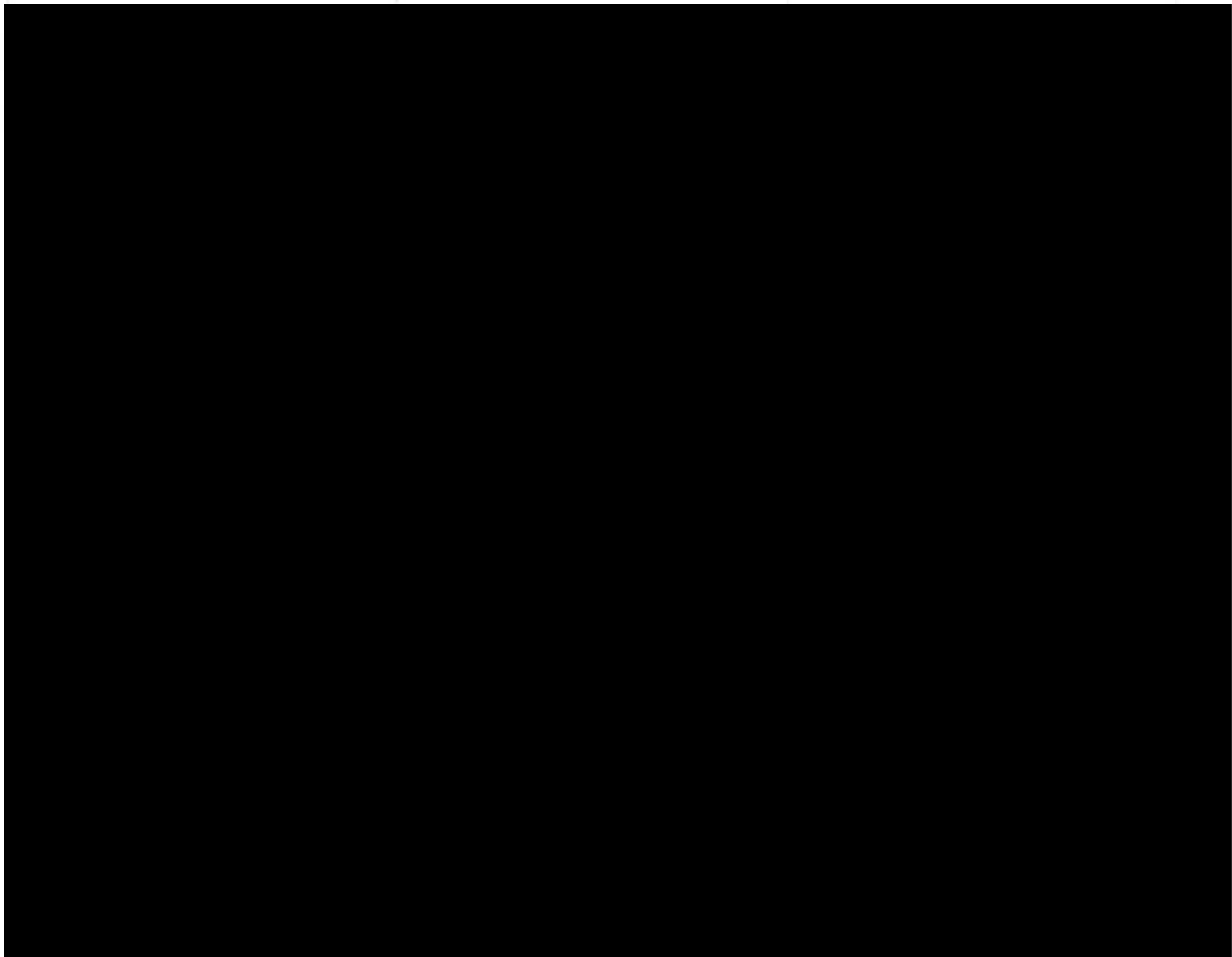
Red Local
de Apoyos
y Cuidados



PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	08 Abril 2026	
Hora	14:00	
Comuna	Pueblo Bustos	
Lugar de realización	Casa Kaplan	
Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Grimaldo Duarte	Investigador, PRLAC	
Macarena Moyano	Investigadora, PRLAC	
Alfonso Mejía	Psicólogo, PRLAC	
Monserrat Aballoy Pilate	Terapeuta Comunitaria	





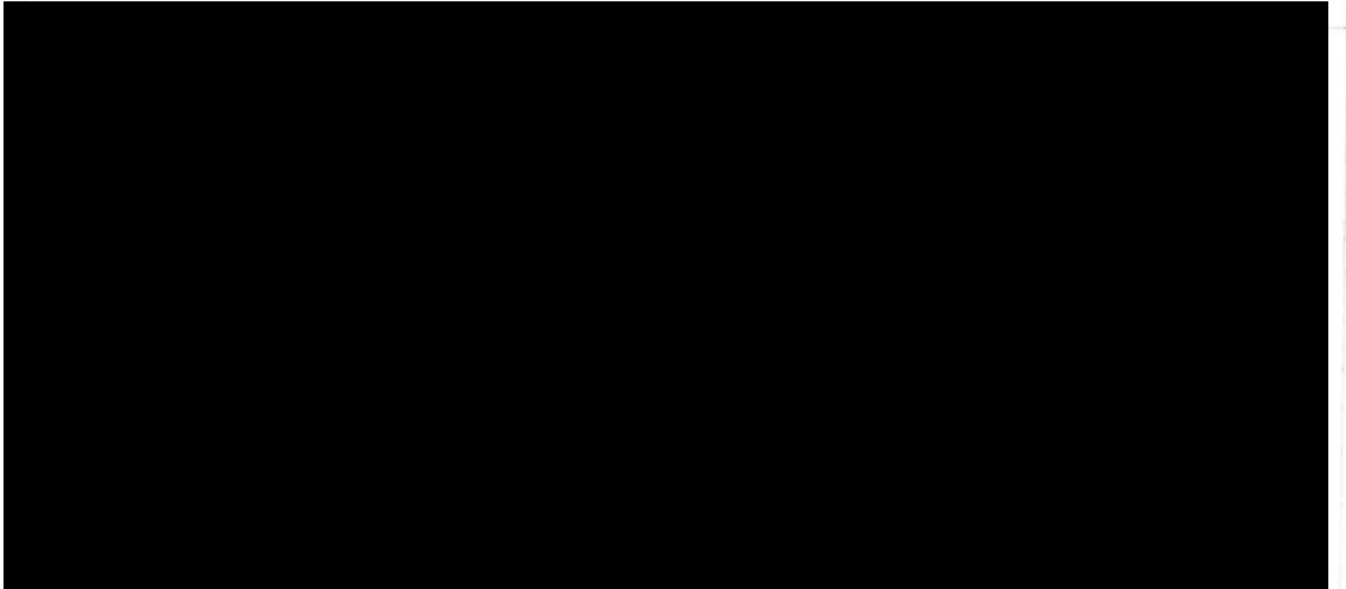
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Chile
Cuida

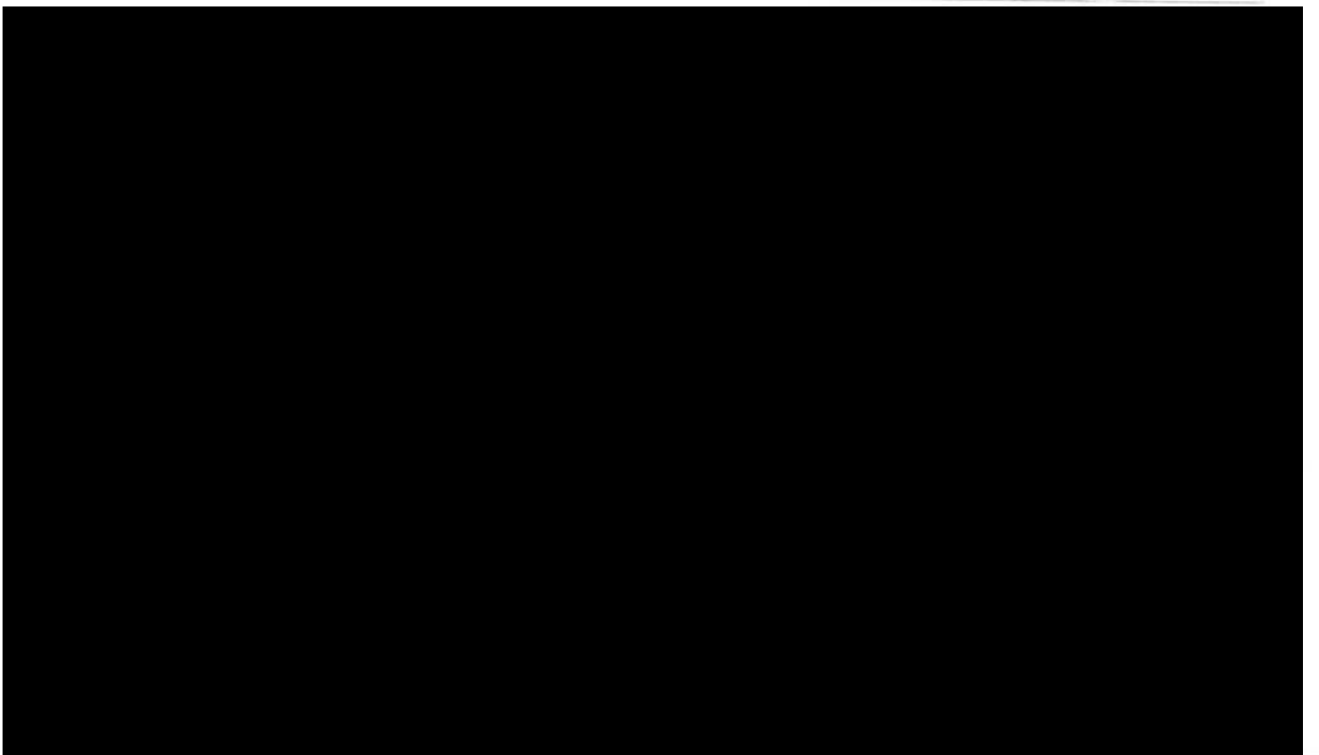
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Desarrollo



N°	Acuerdos/ compromisos	Responsable	Plazos
	Reunificación	Coordinadora SS.EE.	Abri/.
	Geolocalización Datos	SS.EE.	Abri/.
	Gestión de cursos.	Coordinadora SS.EE.	Abri/ Tempo.



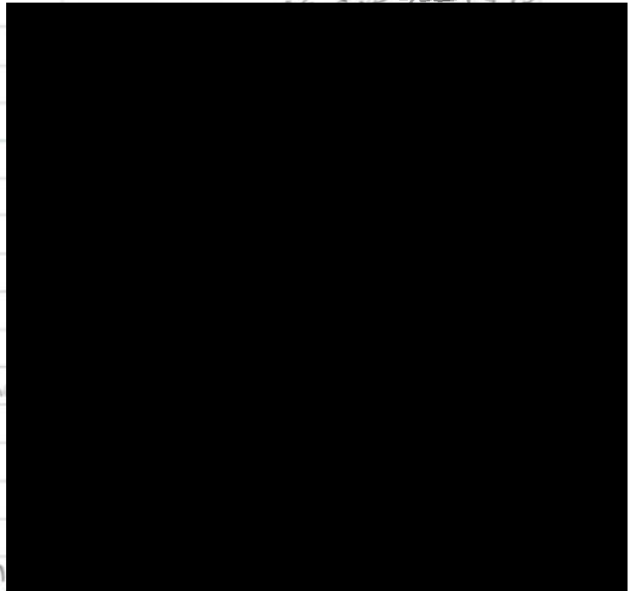


PRLAC N°04.1

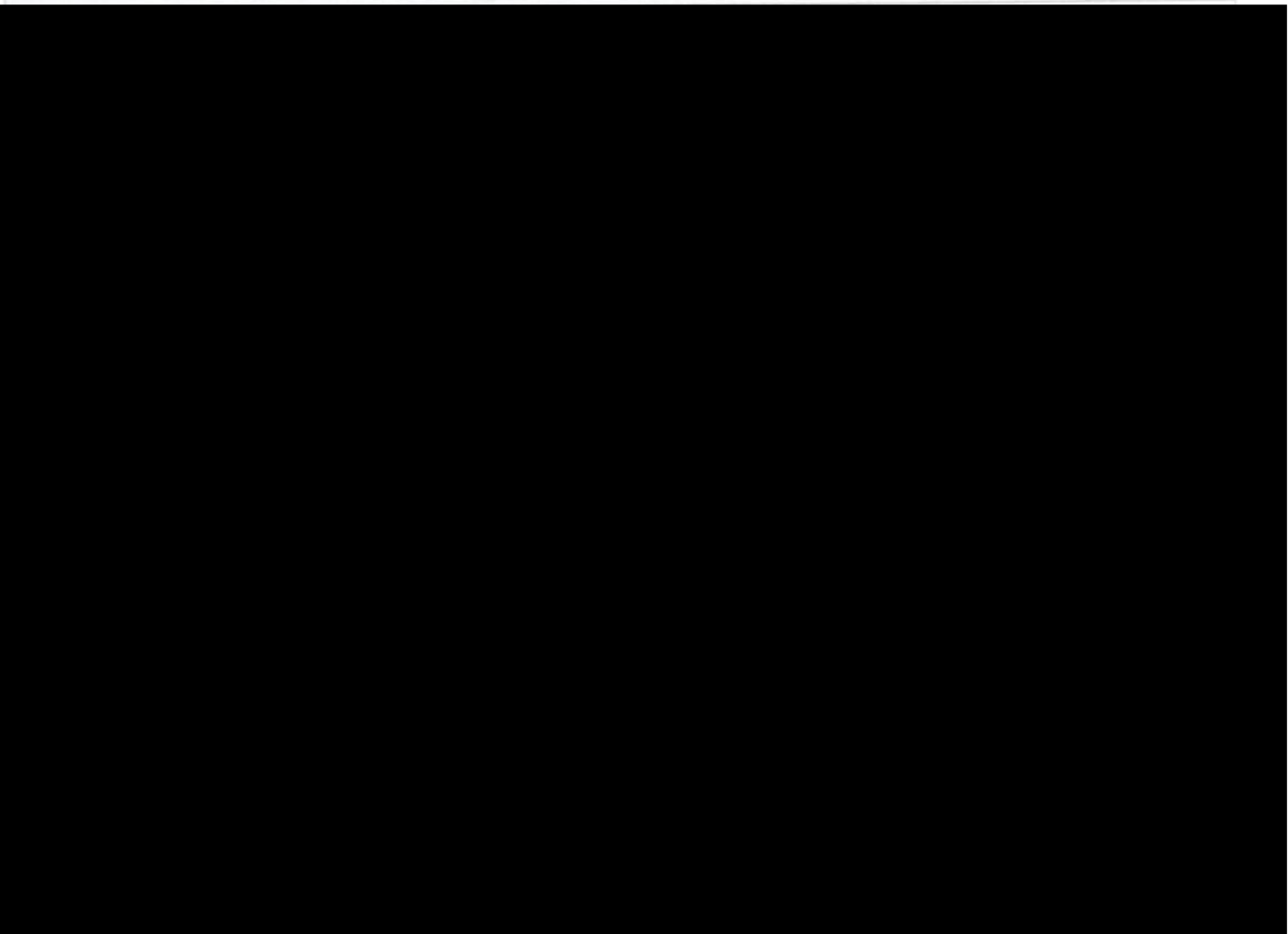
Acta de Reunión

Fecha	17/04/26
Hora	14 ⁰⁰ a 17 ⁰⁰
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Cursos Melipilla 908, Oficina Kaplan

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Auris Navarrete	Coordinadora SMD	
Yonina Avena	A.C.	
Johnnny Holis	A.C.	
Florencia Montoya R	A.C. - Tecnología	
Alison Maguette	Psicóloga	
Nellen Santos	A.C.	
Macarena Molano	Kinesiólogo	
Andrés Infante	A.C.	
María José Cancino	A.C.	
Constanza González	A.C.	
Monserrat Abulay Pilcant	Terapeuta Ocupación	
Camilo Denari San Martín	Historiador	
Constanza Soto	A.C.	
Marela Beharman	Coordinadora SS.EE	
Christopher Rueda	gestor comunitario	
Hermano de Quirino	Encargado Red PRLAC	



Desarrollo

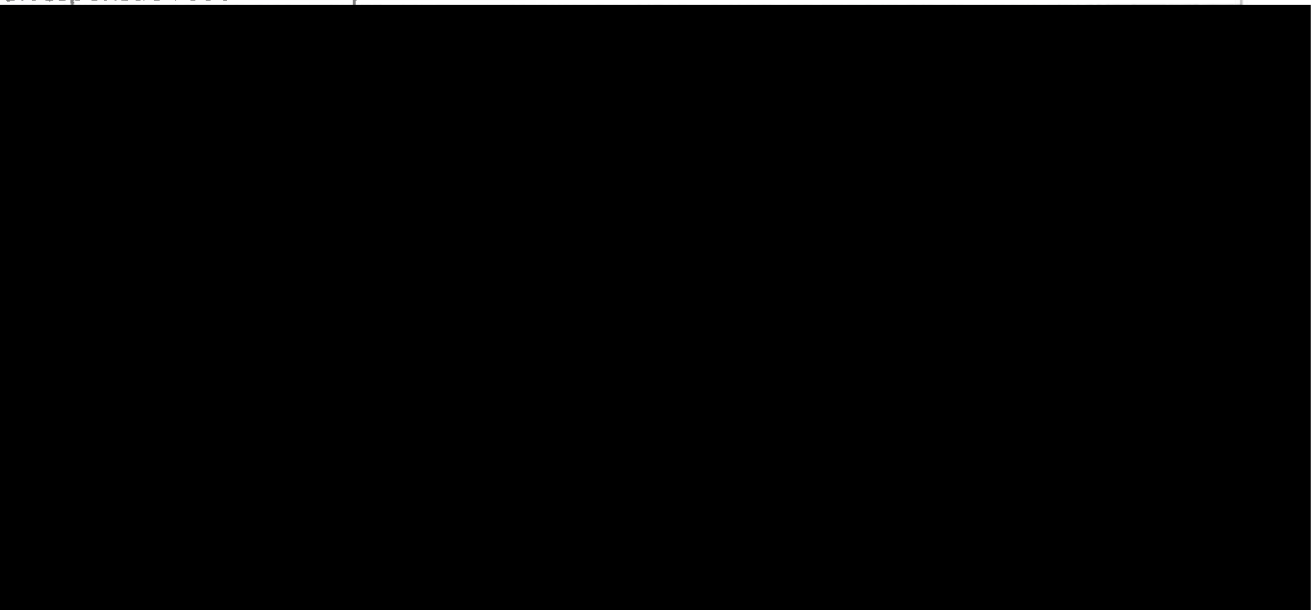


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicólogo

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Beatriz Pealba.
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Isabel Quroz
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	S
10	P
11	B



Horario: 10:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 25/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
31	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 25/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	

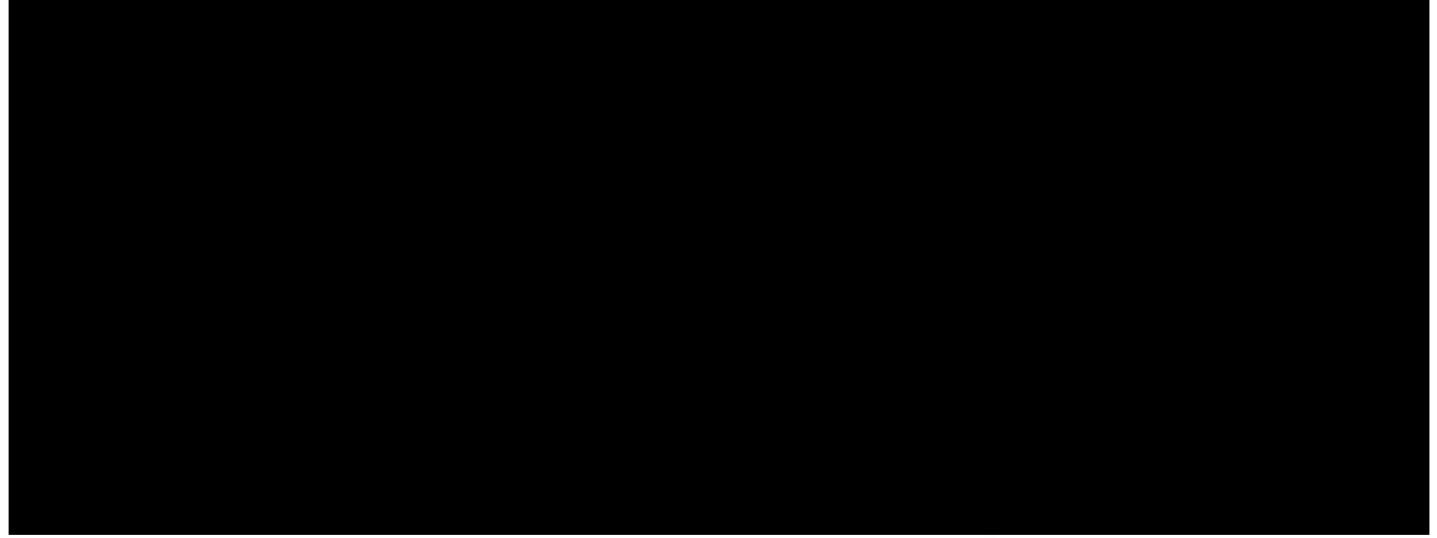


Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	



REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

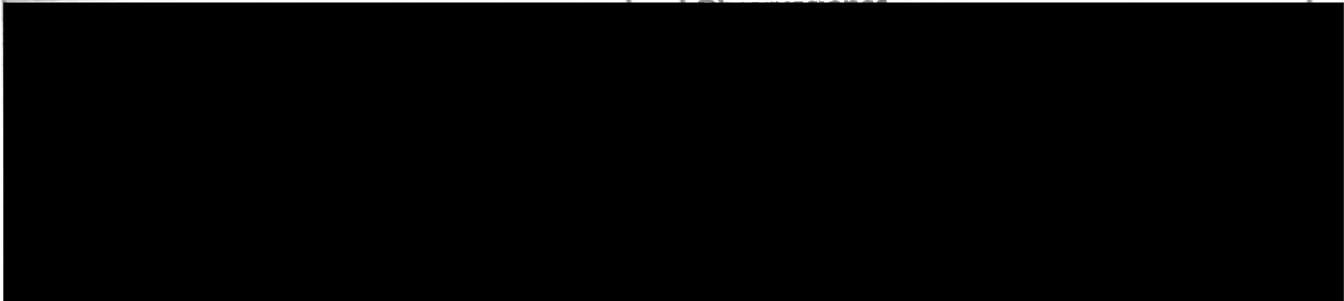
Especialidad Psicología

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Oswaldo Varela
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Tarcetino Aburto
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Zaida Reyes
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Cecilia Dngulo
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	C
9	S
10	P
11	E

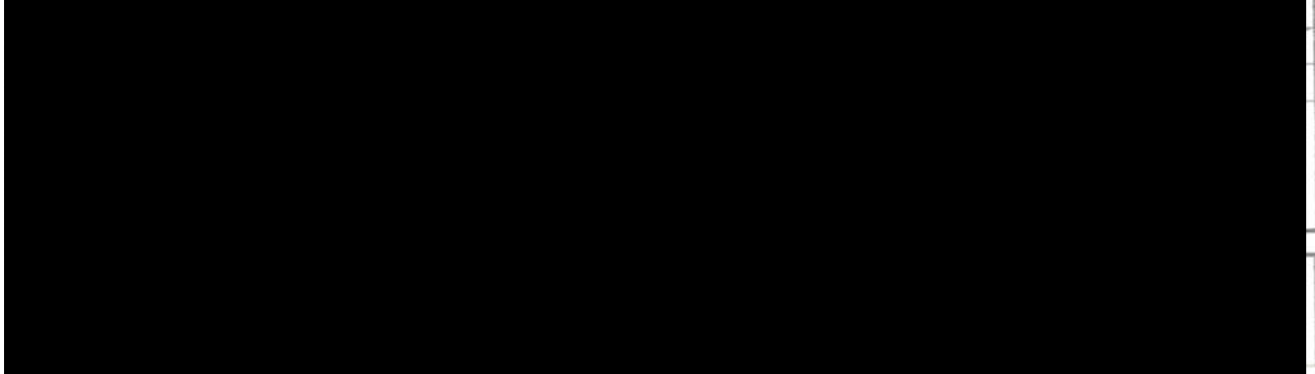
Horario: 10:30	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 26/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
1	

Horario: 12:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 26/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
1	



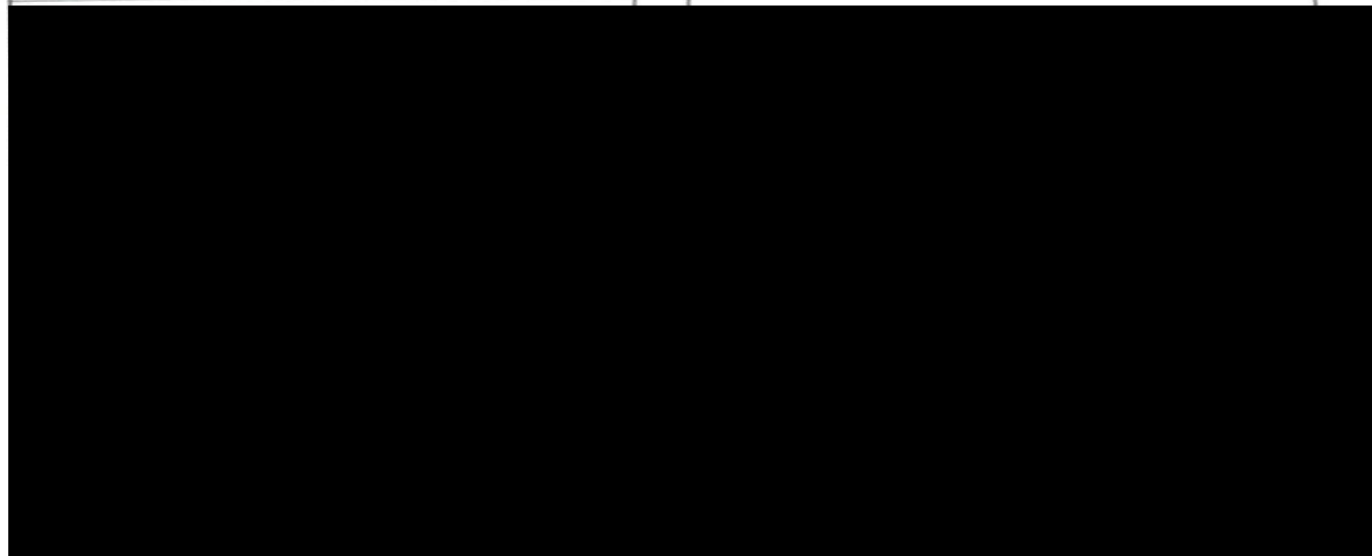
Horario: 13:20	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 26/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	
Observaciones	

Horario: 14:20	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 26/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
1	
Observaciones	



Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

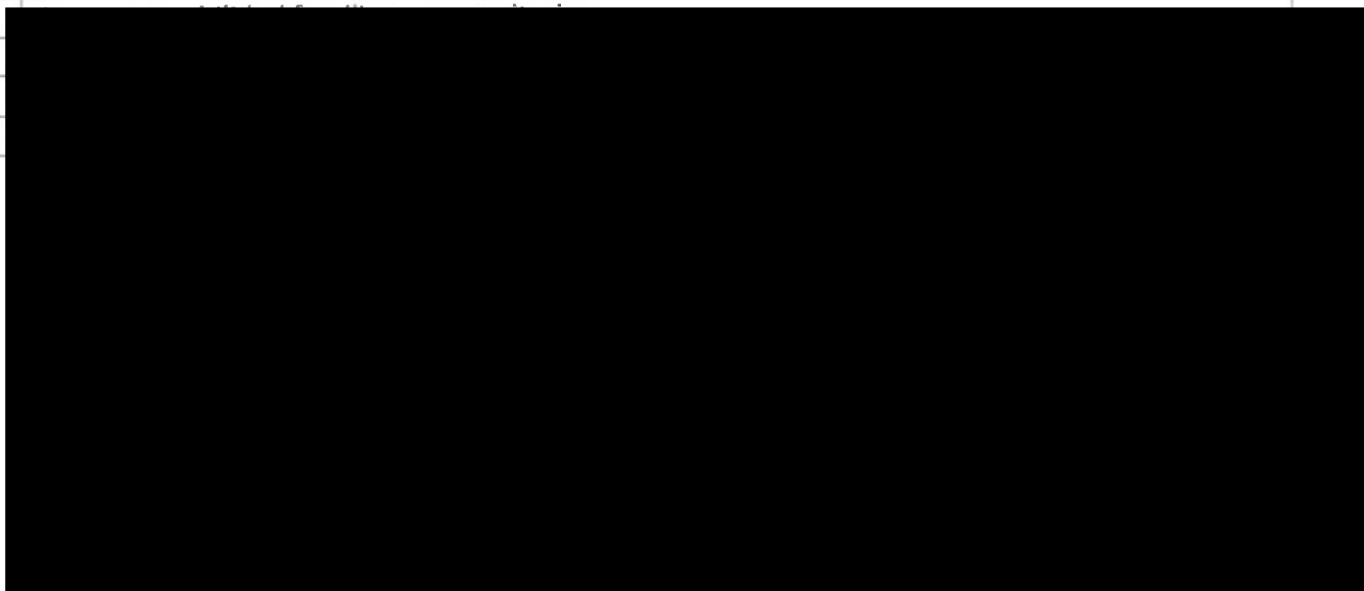


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología

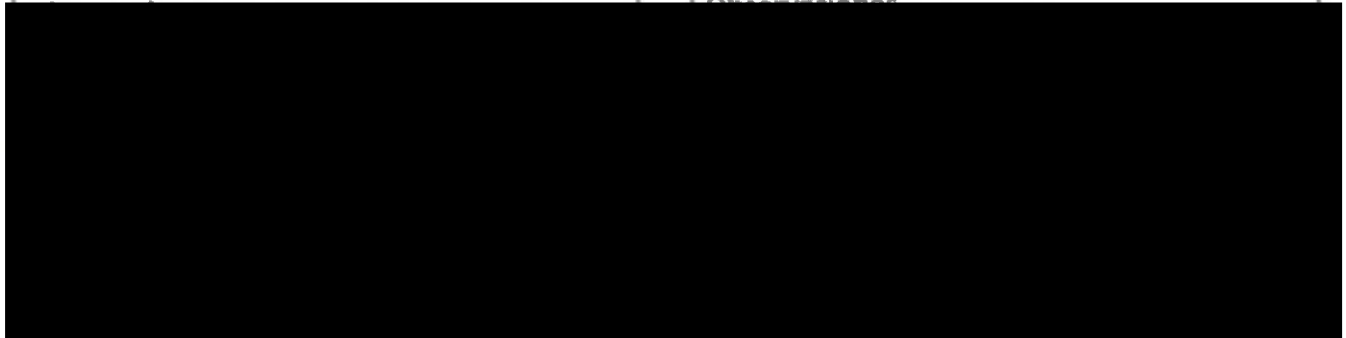
1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	<u>Hervisto Ced</u>
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	<u>Leonides Barera</u>
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	<u>Soledad Jimenez</u>
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	
9	
10	
11	



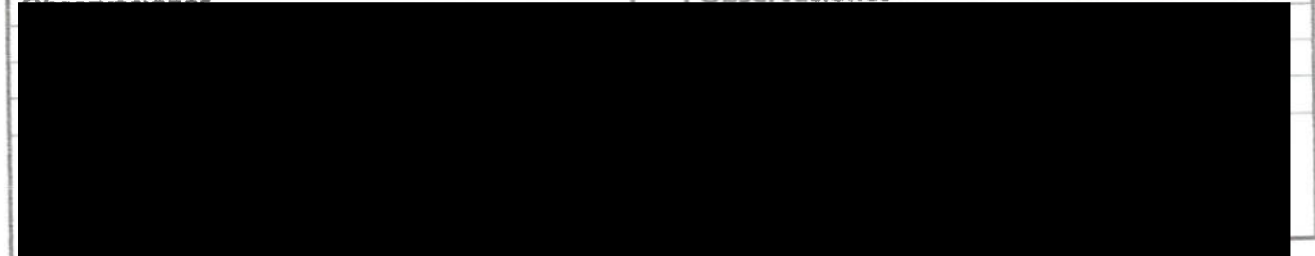
Horario: 9:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 27/03/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 10:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 27/03/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	



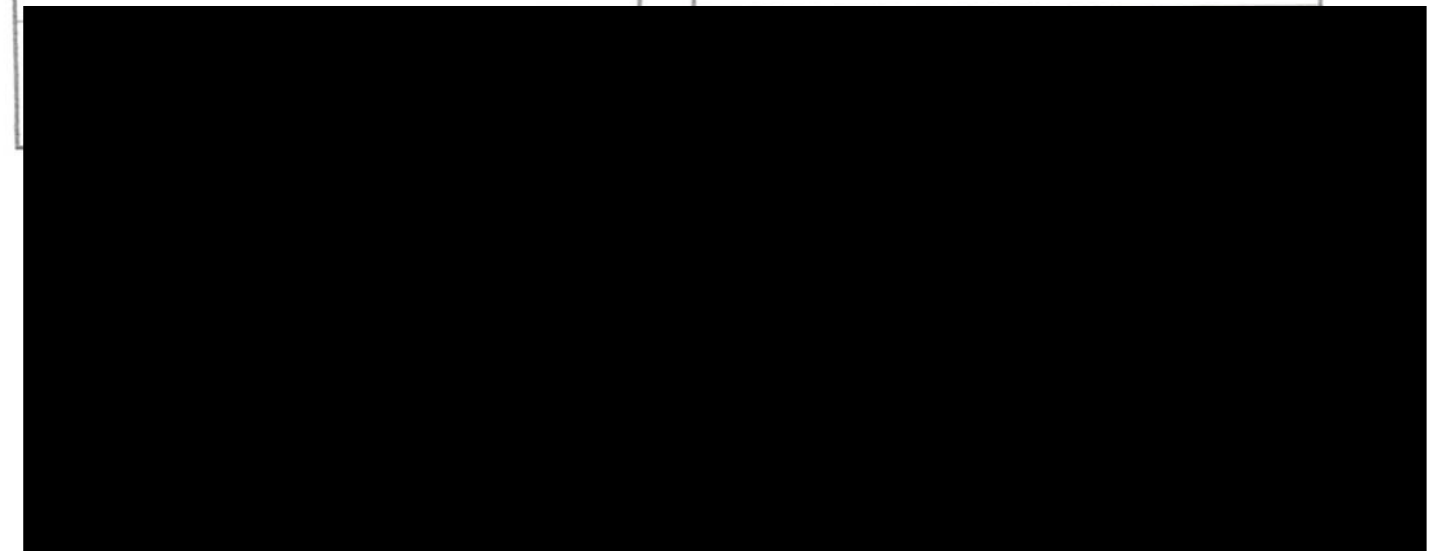
Fecha de sesión: 27/03/2016	Sesión 2
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Fecha de sesión: / /	Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

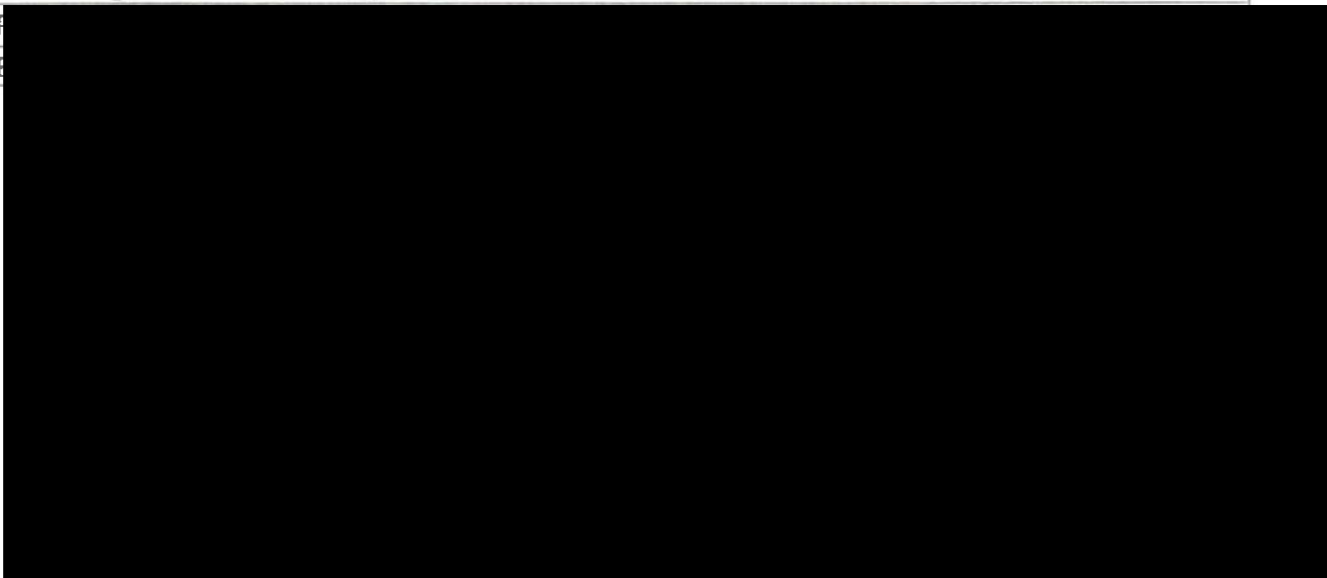


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad

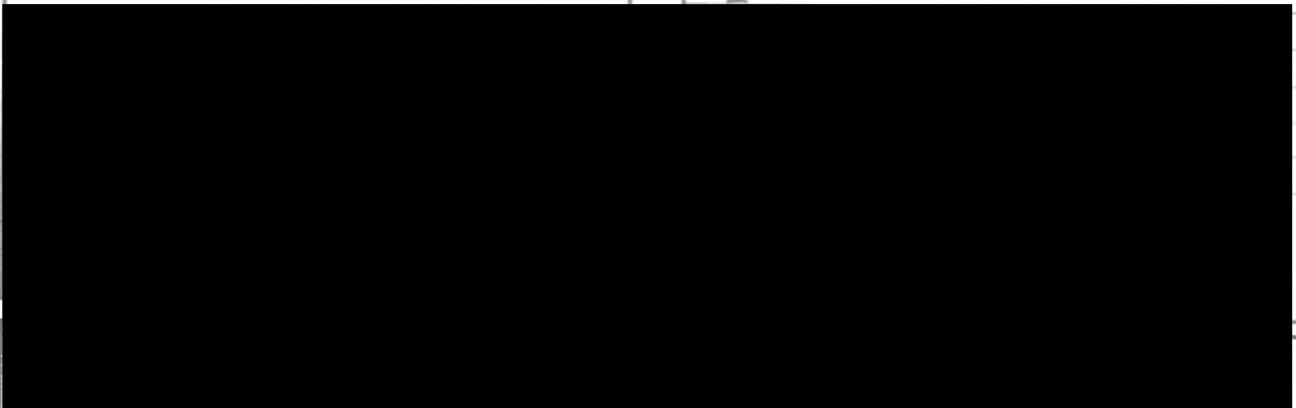
1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Silvia Fuentes
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Betsabeth Olguera
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Alicia Koppe
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Margarita Luna
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	
11	



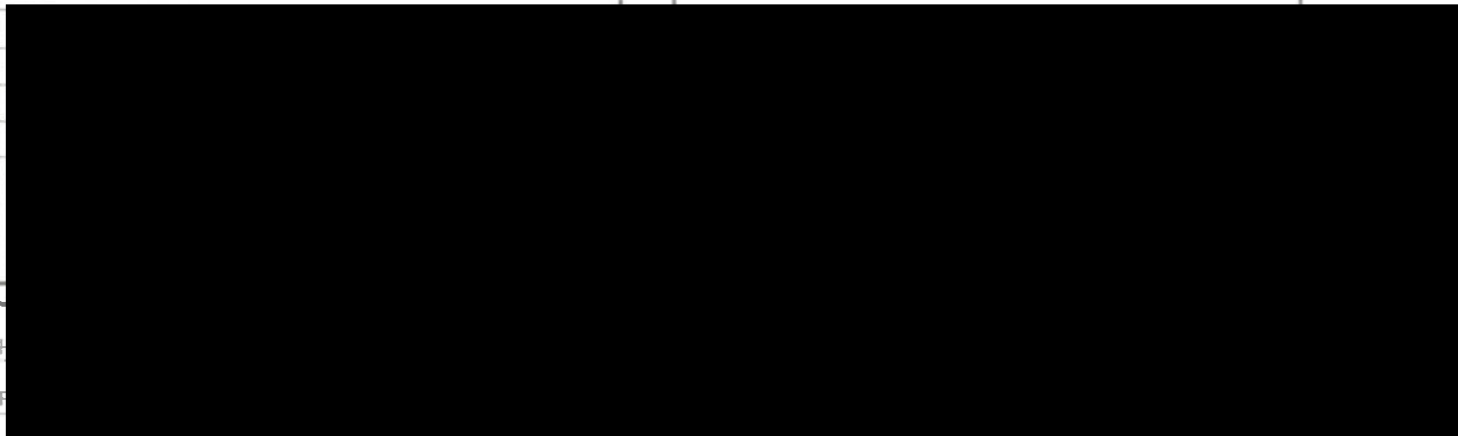
Horario: 9:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 6/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 11:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 06/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
1	



Fecha de sesión: 06/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

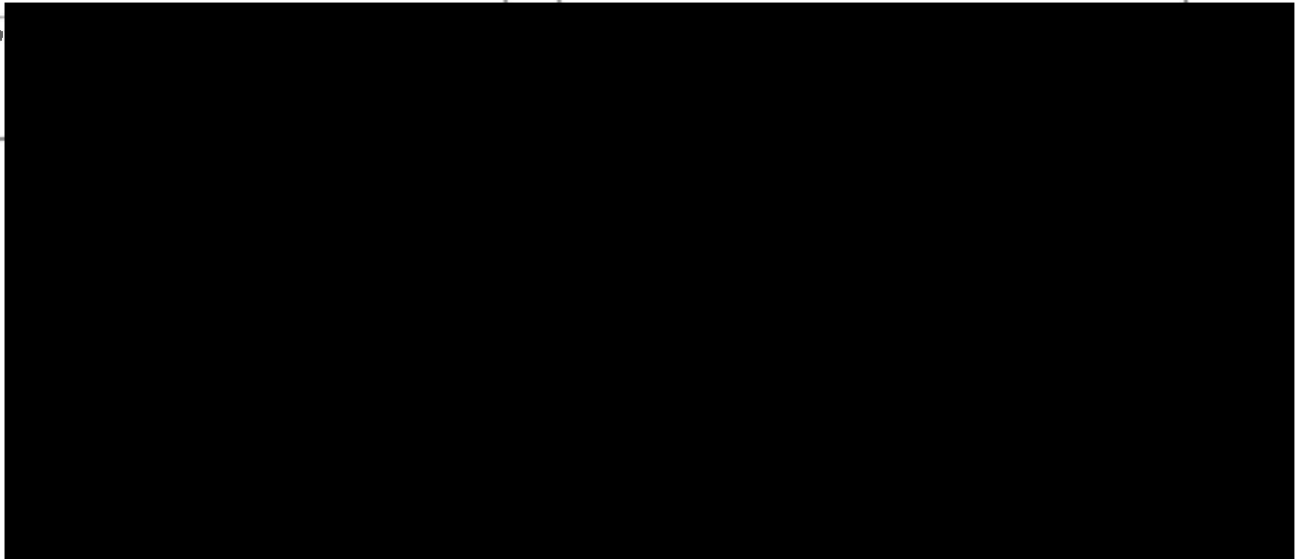
Fecha de sesión: 06/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	



Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Firma Pro



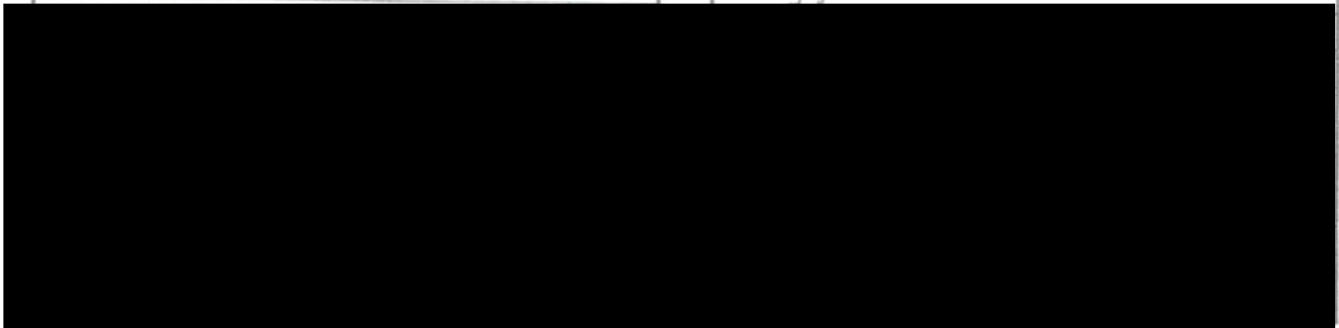
REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad	Psicología
1 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Rosalba Martínez
2 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Luis Velásquez
3 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Ana Zapata
4 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Teobaldo Altamirano
5 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Anita Orellana
6 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
7 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
8 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
9 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
10 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantenimiento de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física
8	C
9	S
10	Pr
11	Bi

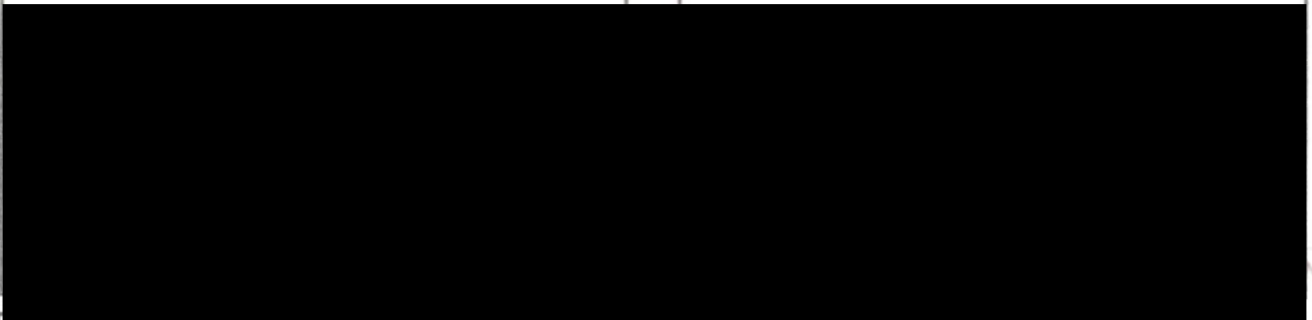
Horario: 10:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 11:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	



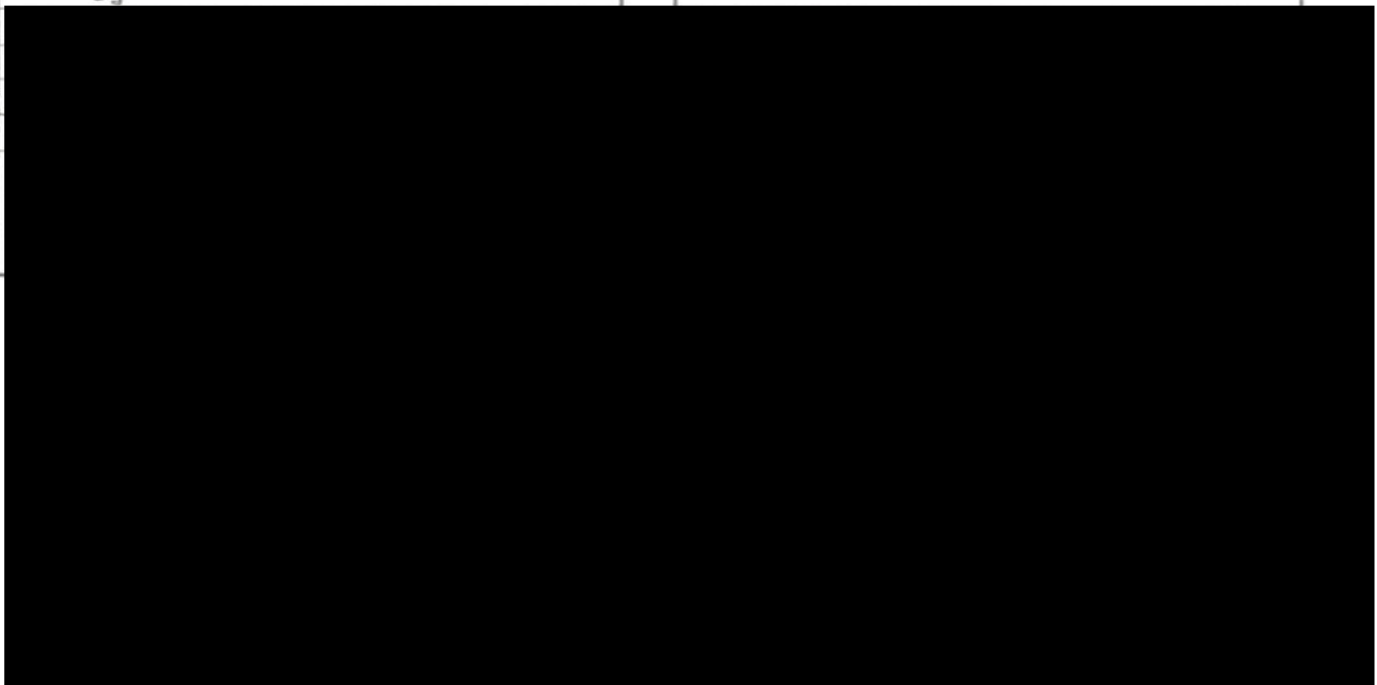
Horario: 14:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 15:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	



Horario: 16:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología

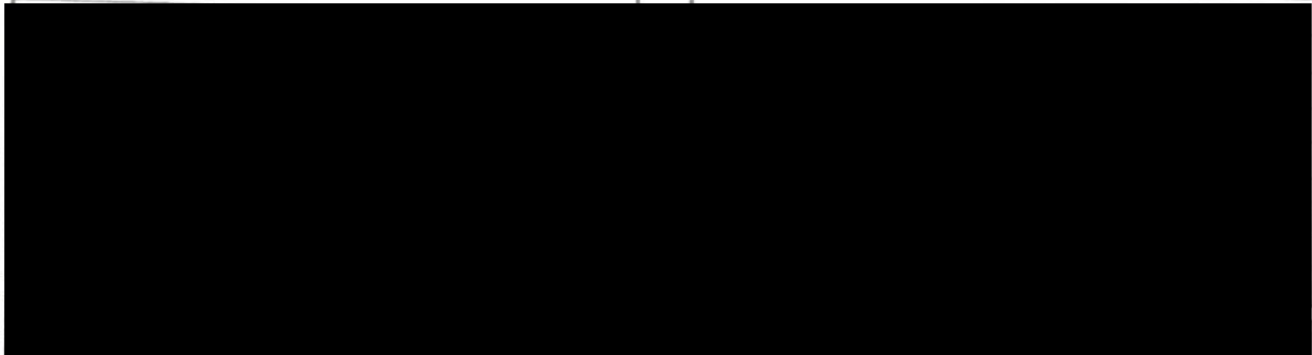
1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	<u>Manoel Burgos</u>
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	<u>Proso Espinoza</u>
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	<u>Guillemino Lara</u>
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Pr...
11	Bi...



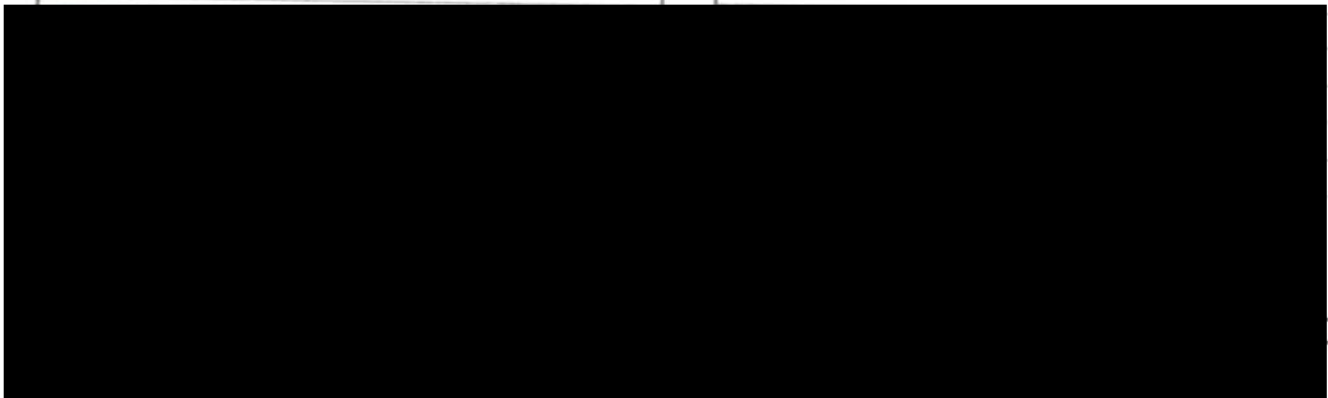
Horario: 9:30	N° de Sesión: J
Fecha de sesión: 8/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
J	

Horario: 10:40	N° de Sesión:
Fecha de sesión: 8/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
J	



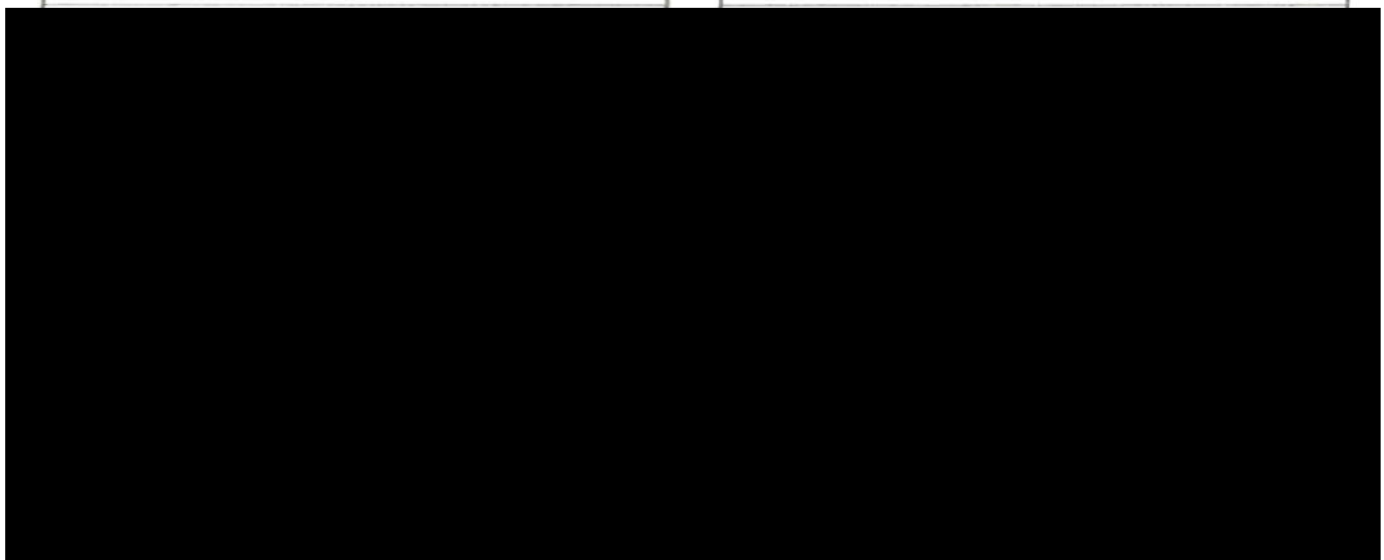
Fecha de sesión: 8/04/2016	Sesión
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
J	

Fecha de sesión: / /	N° de Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



Fecha de sesión: / /	Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Fecha de sesión: / /	Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	





REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología

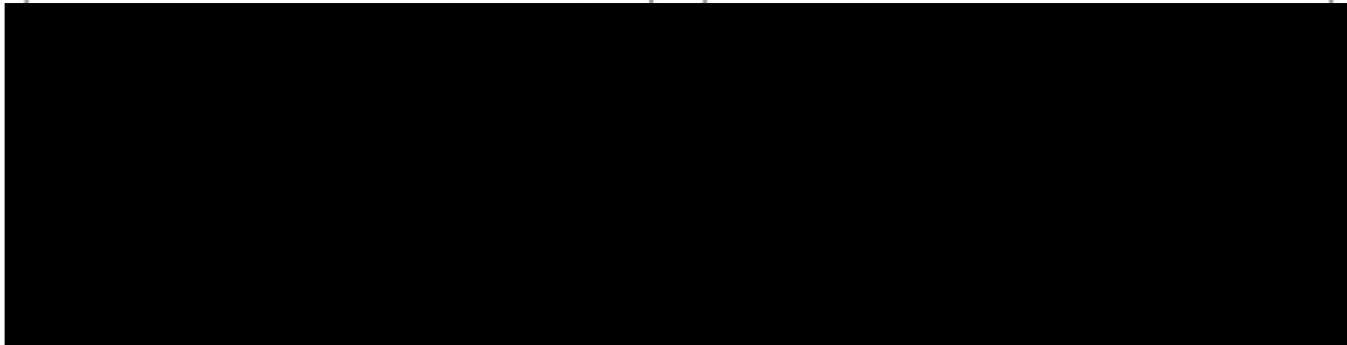
1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Pauzima Cornejo
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Daniel Cornejo
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Huana Cerda
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Victoria Olave
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°		ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1		Evaluación especializada
2		Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3		Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4		Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5		Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6		Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7		Accesibilidad física y social
8		Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9		So
10		Pr
11		Bi



Horario: 10:00	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 9/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 11:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 9/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	



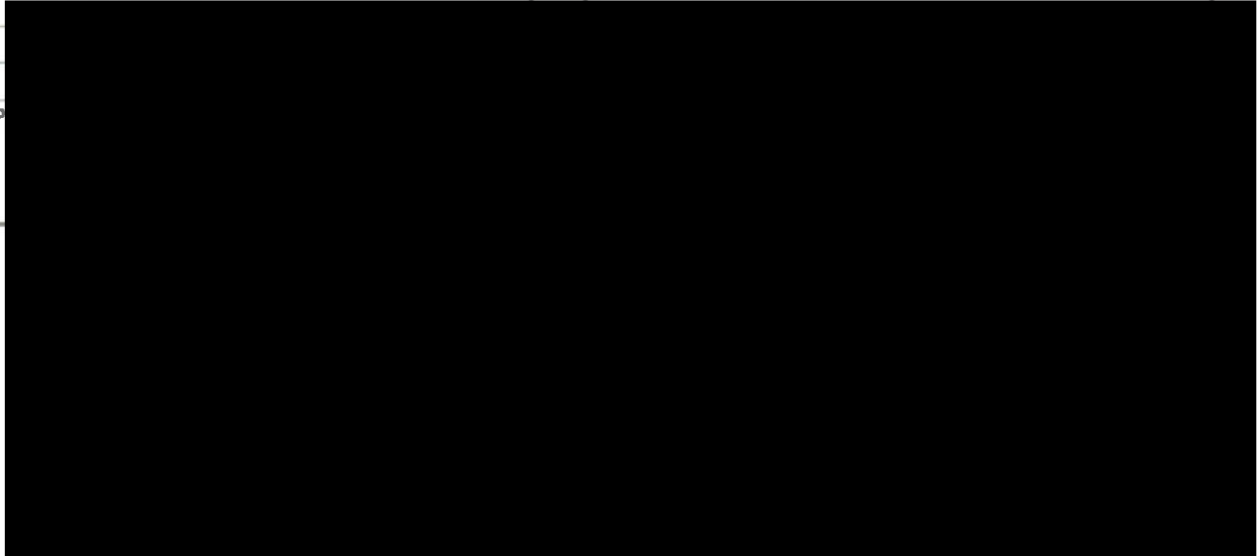
Horario: 12:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 9/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 13:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 09/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos Psicólogo	
11	



Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma P	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	





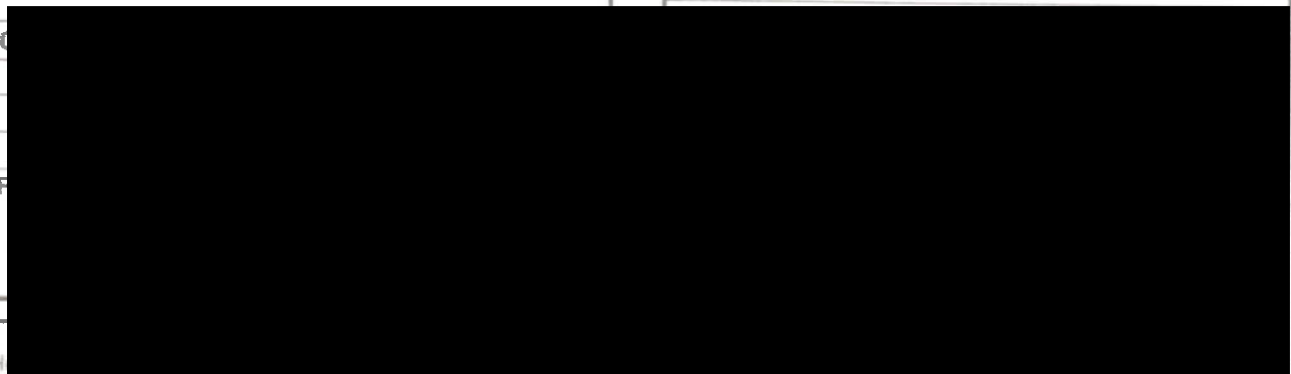
REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad	Psicólogo
1 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Elizabeth Vallejo
2 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Maria Molino
3 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	Ysabel Quiroz
4 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
5 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
6 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
7 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
8 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
9 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	
10 ID	
Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	
11	

Horario: 9:30	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 10/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
1	

Horario: 11:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



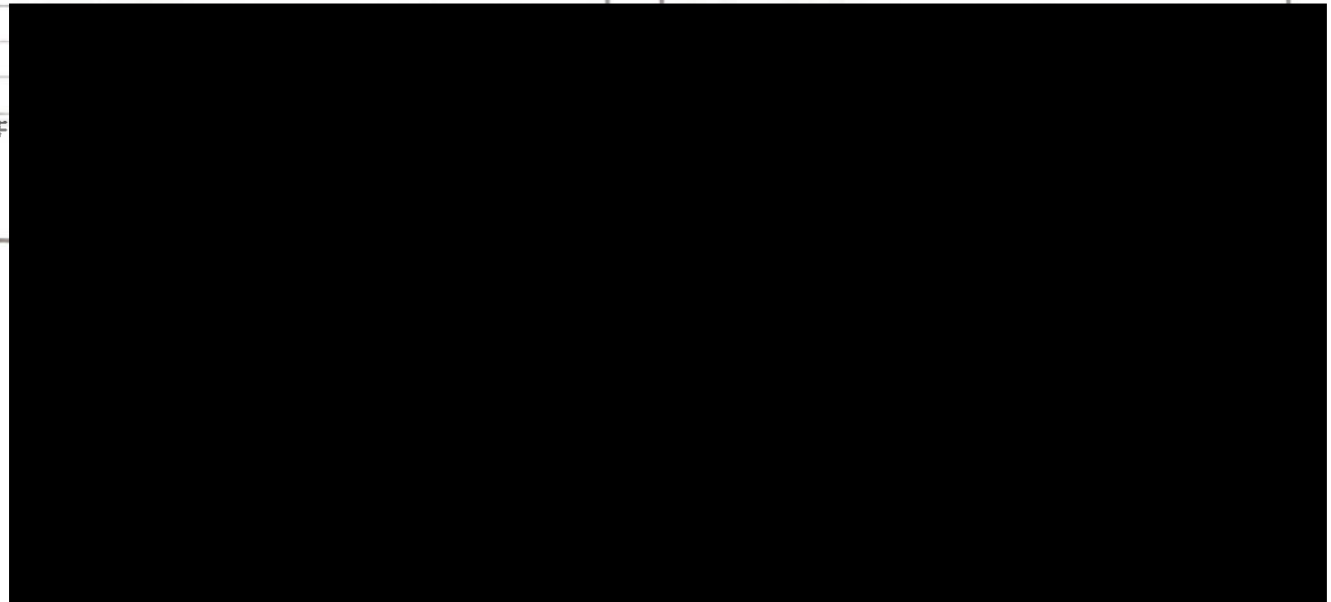
Fecha de sesión: 10/04/2016	Sesión
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

Fecha de sesión: / /	Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	





REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Rosa Tober
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Regia Tober
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Tomás Domingo
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Carmen Godoy
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Marta San Martín
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	P
11	B



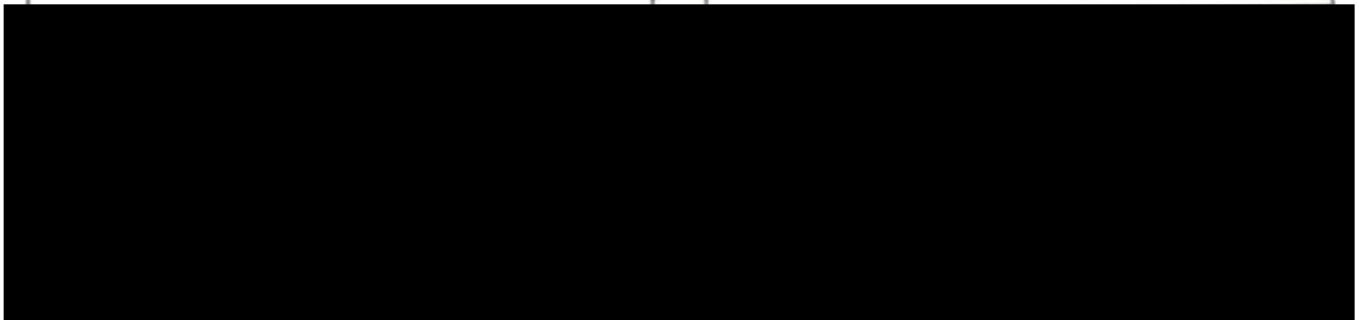
Horario: 9:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

Horario: 10:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



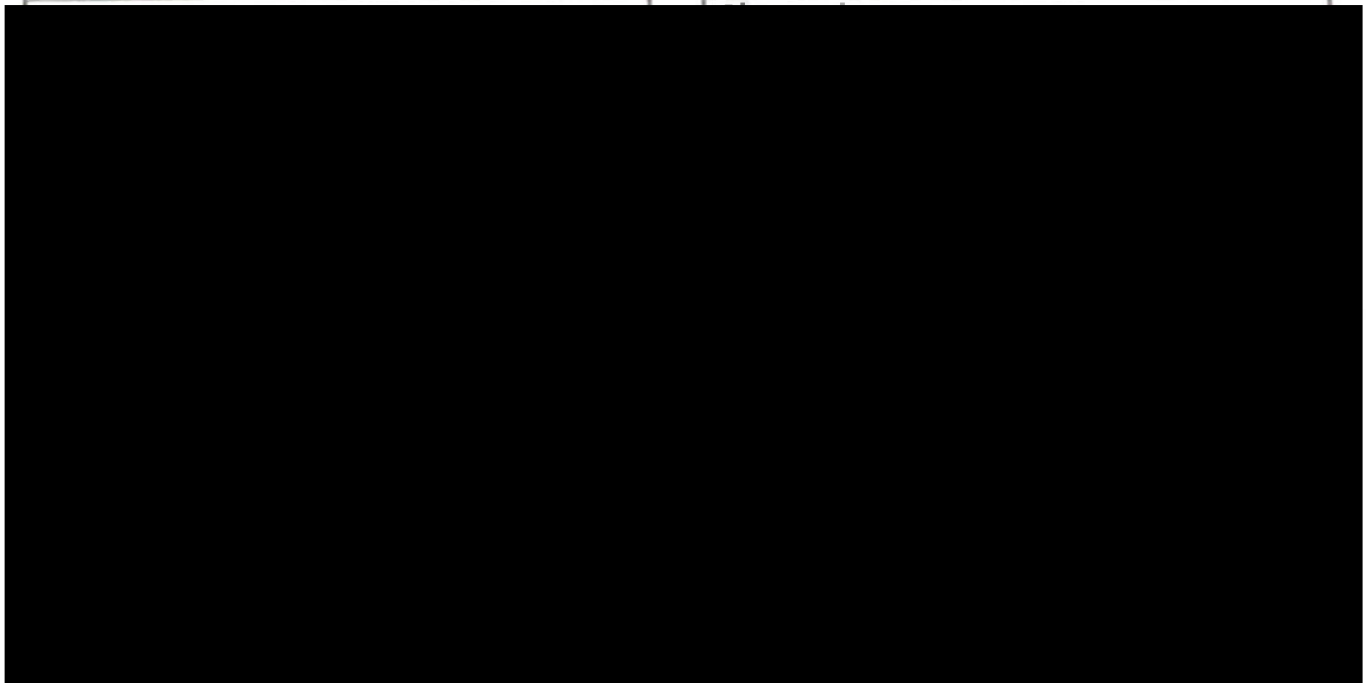
Horario: 11:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	

Horario: 12:50	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	



Horario: 15:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 13/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	

Horario: / /	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	





REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Magdalena Tubero
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Gabriel Amigado
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Guillermo Espinoza
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	José María Aburto
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Eliana Pérez
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Oswaldo Varela
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°		ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1		Evaluación especializada
2		Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3		Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4		Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5		Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6		Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7		Accesibilidad física y social
8		Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9		Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10		Pro
11		Bie

Horario: 11:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/04/2016	1
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
1	

Horario: 12:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
11 gabriela	

Horario: 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/03/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 14:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 16:10	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 9:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

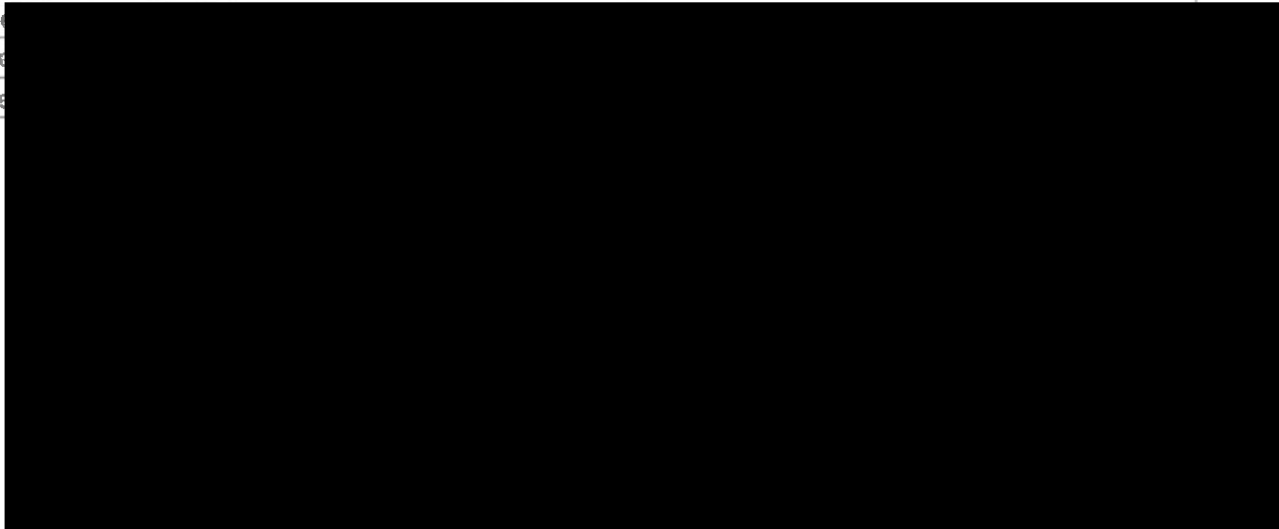


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicóloga

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Juana Uribe
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Mercedes Coyugueo
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Jose Agüero
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Robi Castillo
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Herna Acevedo
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobre
10	Proce
11	Biene



Horario: 9:40	N° de Sesión
Fecha de sesión: 15/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 11:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 15/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Biología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 12:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 15/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 13:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 15/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Fecha de sesión: 15/04/2016	Sesión
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

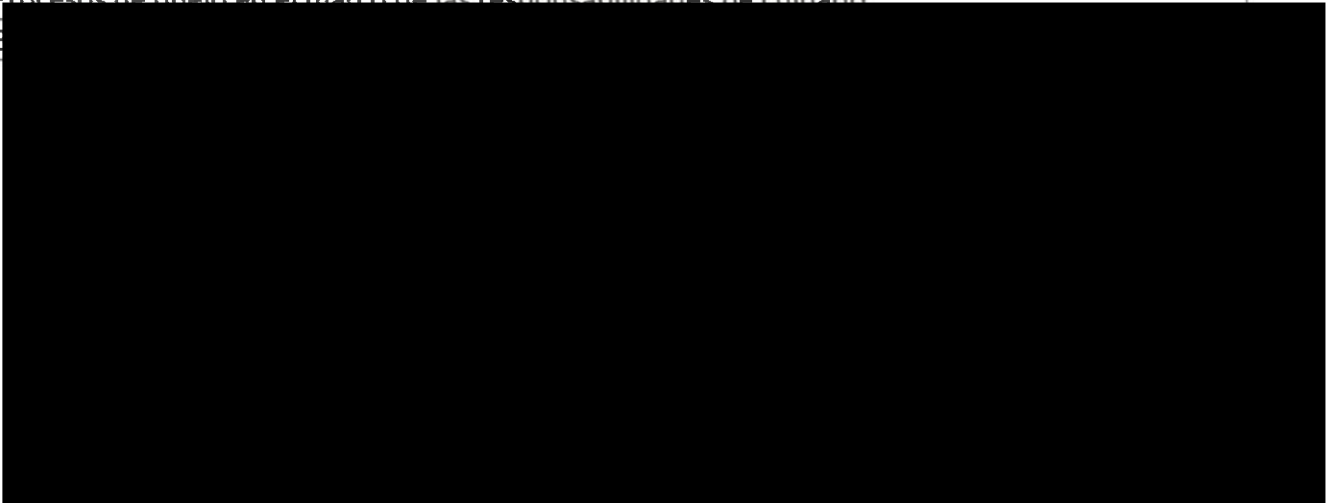
Fecha de sesión: / /	Sesión
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Mario Dittmann
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Carmon Guerra
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Beatriz Lenta
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Ana Gutierrez
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Maria Valderrama
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	Procesos de duelo en el marco de las responsabilidades de cuidado
11	



Horario: 10:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 20/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
13	

Horario: 11:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
13	

Horario: 12:50	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/04/2016	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

Horario: 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
13	

Horario: 14:50	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología

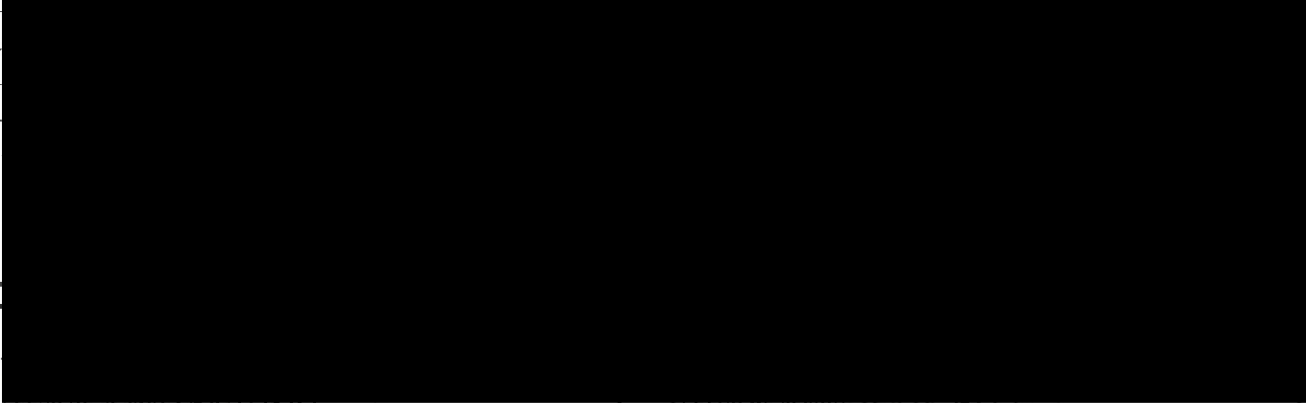
1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Evaristo Geo
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Leonides Barrera
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Hugo Daza
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Beatriz Peulho
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Jose Tamayo
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	Accesibilidad física y social
8	Corresponsabilidad familiar y comunitaria
9	Sobrecarga emocional de las personas cuidadoras
10	...
11	...



Horario: 10:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 22/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	

Horario: 11:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 22/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
11	



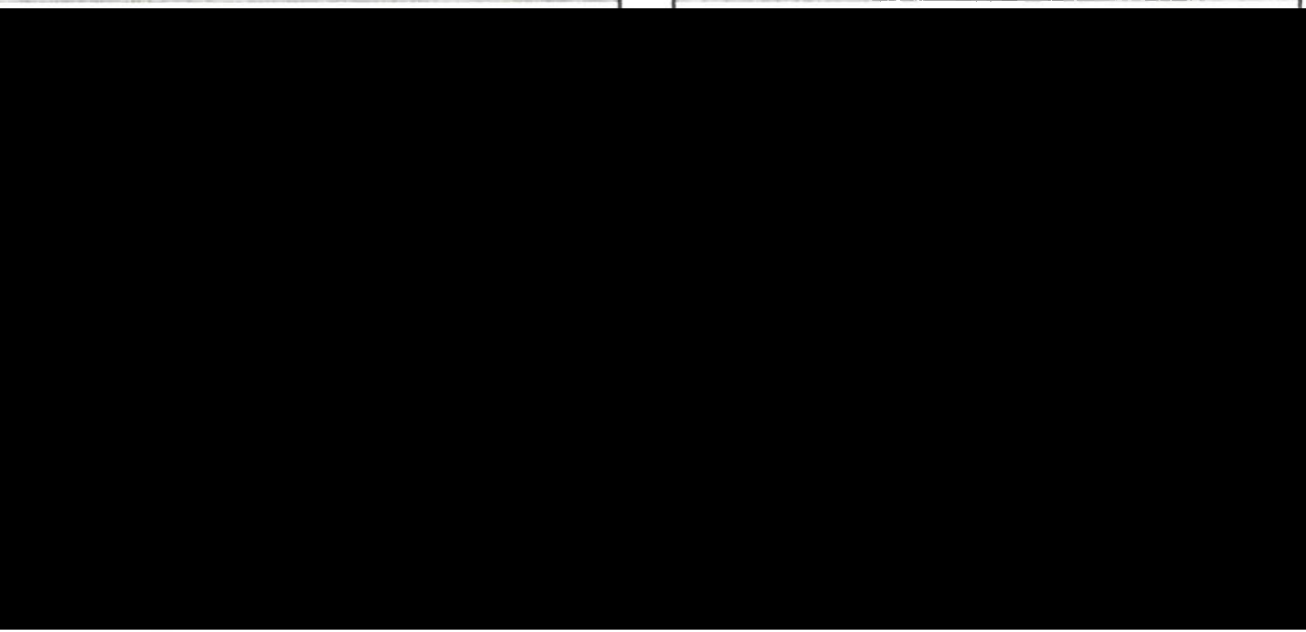
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	

Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
11	



Horario: 15:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 22/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
1	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

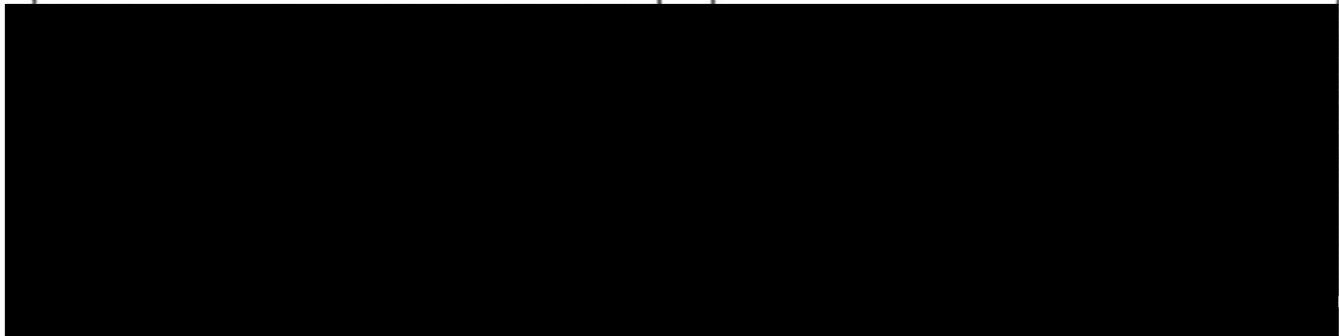
Especialidad

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	Adriana Osorio Ayala
2	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
3	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
4	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
5	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
6	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
7	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
8	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
9	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
10	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	

N°	ÁMBITO DE INTERVENCIÓN
1	Evaluación especializada
2	Movilidad y funcionalidad de las personas con dependencia
3	Prevención de las complicaciones de salud por dismovilidad
4	Prevención de dolencias físicas y disminución de la sobrecarga física en personas cuidadoras
5	Autonomía en las actividades diarias y participación en la vida cotidiana
6	Rescate, adaptación o mantención de ocupaciones y proyectos de vida
7	A
8	C
9	S
10	P
11	B

Horario: 11:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 23/04/2016	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos: 1	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	



Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	



108:hu (Caucho). Pd.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Chile Cuida

PC N°06

Instrumento de validación de la dependencia funcional y los cuidados

ID Hogar

Fecha entrevista: Día / Mes / Año

Sección 1 PSDF 1) Identificación de la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) que requiere acceso al Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (incluye niños, niñas y adolescentes en dependencia)

Nombres	Miguel Jesus	Ru	[Redacted]
Apellido paterno	Verdugo	Apellido materno	Moya
Género	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Nombre social	(como quiere ser llamado/a)
Fecha de nacimiento	30/03/1942	Edad actual	84 a
Dirección	[Redacted]	N°	207
Villa / Población	[Redacted]	Dpto.	
Comuna	[Redacted]	Otras referencias	
Teléfono 1	[Redacted]	Región	Metropolitano
		Teléfono 2	

2) Antecedentes Generales

2.1 ¿Cuánto tiempo lleva en dependencia funcional? En años cumplidos	10 años
2.2 ¿Se atiende en algún centro de salud primaria?	SI <input checked="" type="checkbox"/> → ¿Cuál? Juan Pablo NO <input type="checkbox"/>
2.3 ¿Desarrolla alguna otra actividad constante fuera de la casa?	SI <input type="checkbox"/> → ¿Cuáles? NO <input type="checkbox"/>
2.4 ¿En el último año ha participado de alguna de las siguientes organizaciones o actividades? *Selección múltiple *Personas mayores de 18 años	<input type="checkbox"/> Talleres municipales
	<input type="checkbox"/> Actividades recreativas organizadas por agrupaciones de la comunidad
	<input type="checkbox"/> Junta de vecinos
	<input type="checkbox"/> Iglesia o agrupaciones religiosas
	<input type="checkbox"/> Clubes de personas mayores
	<input type="checkbox"/> Clubes deportivos
	<input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál?
	<input checked="" type="checkbox"/> En ninguna

