



Informe de pago mensual

Funcionario: Alondra Lefno Novoa



Cargo: Asistente de Cuidados

Mes correspondiente: ABRIL 2026

Cometidos solicitados según contrato:

- Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyos 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.
- Mantener actualizada la información de sus atenciones en plataforma PRLAC.
- Colaborar en actividades organizadas por la DIDECO.

1 Entregar cuidados domiciliarios a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyos y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio .

El cometido se encuentra en ejecución permanente, desarrollándose mensualmente con los usuarios activos del programa, a través de la prestación sistemática de cuidados domiciliarios, orientados a la mantención de la autonomía, la seguridad, la higiene, la salud y la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

Las atenciones realizadas son registradas y reportadas mensualmente, permitiendo la trazabilidad, supervisión y monitoreo del cumplimiento del servicio.

Los cuidados domiciliarios se realizan, según el nivel de dependencia y el plan individual de cada usuario, las siguientes prestaciones:

A. Higiene personal y cuidado corporal

- Baño o ducha.
- Aseo corporal.
- Lavado de cabello en cama.
- Aseo dental y bucal.
- Higiene de pies.
- Corte y arreglo de uñas (excepto en usuarios diabéticos).
- Aseo genital.
- Cambio de pañal.



- Lubricación y cuidado de la piel.
- Prevención de lesiones por presión.
- Peinado, maquillaje, afeitado y depilación.
- Apoyo a la vestimenta.

B. Eliminación y control de esfínteres

- Apoyo a la micción y defecación.
- Uso de chata o urinario.

C. Movilidad y funcionalidad

- Apoyo en transferencias.
- Manejo postural.
- Prevención de caídas.
- Ejercicios físicos.
- Ejercicios respiratorios y de relajación.

D. Estimulación y apoyo psicosocial

- Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
- Apoyo en actividades significativas de la vida diaria.
- Acompañamiento en actividades recreativas, culturales, religiosas o de interés personal que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.

E. Apoyo en salud y tratamientos

- Organización de medicamentos prescritos.
- Apoyo en la correcta administración de medicamentos.
- Apoyo en controles y gestiones de salud.

F. Alimentación

- Manipulación y preparación de alimentos.
- Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos según nivel de dependencia.

G. Apoyo domiciliario

- Limpieza y mantención de los espacios donde habita la persona en situación de dependencia.
- Orden de la cama y cambio de ropa de cama.

H. Apoyo en gestión y redes

- Acompañamiento para trámites, gestiones y uso de servicios sociales y de salud.



Se adjuntan los registros de atenciones realizadas y el Plan de Apoyo Individual, para su revisión y respaldo.

2. Participar en reuniones mensuales de equipo y en las capacitaciones gestionadas por el programa.

Durante el mes de abril no se realizaron capacitaciones por parte del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.

Con fechas 25 y 27 de marzo y 01, 08, 10, 15, 17 de abril de 2026, se participó en reuniones de equipo del Servicio de Atención Domiciliaria, organizadas por la coordinadora Anaís Navarrete.

Se adjunta acta de reunión correspondiente.

3. Mantener actualizada la información de sus atenciones en plataforma PRLAC.

El cometido se encuentra en ejecución. Se realiza el registro y actualización de las atenciones en la plataforma del MIDESO, lo que permite el monitoreo remoto, trazabilidad y supervisión permanente de la gestión comunal y de los apoyos entregados a las personas usuarias del programa.

Se adjunta registro en acta de reuniones.

4. Colaborar en actividades organizadas por DIDECO.

En el mes de abril no participé en actividades organizadas por la DIDECO, manteniendo disposición para apoyar en futuras instancias que se desarrollen en coordinación con dicha dirección.

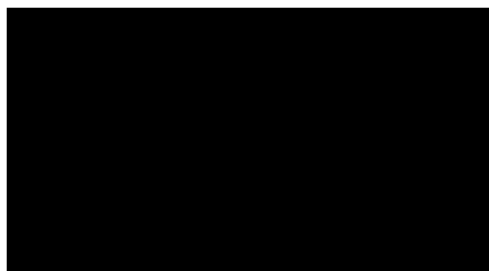


Calendario de marzo, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
23 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	24 Hector Latorre 9:00 a 12:45 Trabajo Administrativo 13:15 A 17:00	25 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	26 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez 13:15 A 17:00	27 Trabajo Administrativo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
30 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	31 Hector Latorre 9:00 a 12:45 Trabajo Administrativo 13:15 A 17:00			

Calendario de abril, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		1 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	2 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez 13:15 A 17:00	3 FERIADO
6 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	7 Hector Latorre 9:00 a 12:45 Trabajo Administrativo 13:15 A 17:00	8 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	9 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez 13:15 A 17:00	10 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
13 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	14 Hector Latorre 9:00 a 12:45 Trabajo Administrativo 13:15 A 17:00	15 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	16 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez 13:15 A 17:00	17 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00





PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	25/03/2026.
Hora	14 ⁰⁰ a 17 ⁰⁰
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Kaplan Carina Melipilla 908.

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Anais Valente	coordinadora SMD	
Hellen Fuentes	A.C	
John Nivia Nulis	A.C	
Constanza Gonzalez	A.C	
Yonila Vivera	A.C	
Alondra Lefae	A.C	
Rene Jose Cavero	A.C	
Patricia Montoya R	A.C - Pedagog	
Constanza Soto	A.C	

Desarrollo





PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	27/03/2026
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Puerto Hurtado
Lugar de realización	Camino Relipulle 908 Oficina Kaplan

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Anaís Navarrete	Coordinadora SAD	
Monica Rivera	A.C	
Scheema Curtis	A.C	
Helen Fuentes	A.C	
Christopher Flores	Asesor Comunitario	
Maria Canema	A.C	
Alondra Alfaro	A.C	
Constanza Gonzalez	A.C	
Constanza Soto	A.C	
Francine Bahamondes	Coordinadora SSEE	
Kristina Tapia	A.C - Pedagoga	
Misael Aguero	Psicóloga	
Macarena Hoyano	Kinesióloga	
Monseñor Abailay Pilcaste	Terapeuta Ocupacional	
Francisco Donoso Sutilin	Asesor	
Hernán de Casne	Encargado PRLAC	

Desarrollo

[Redacted content]



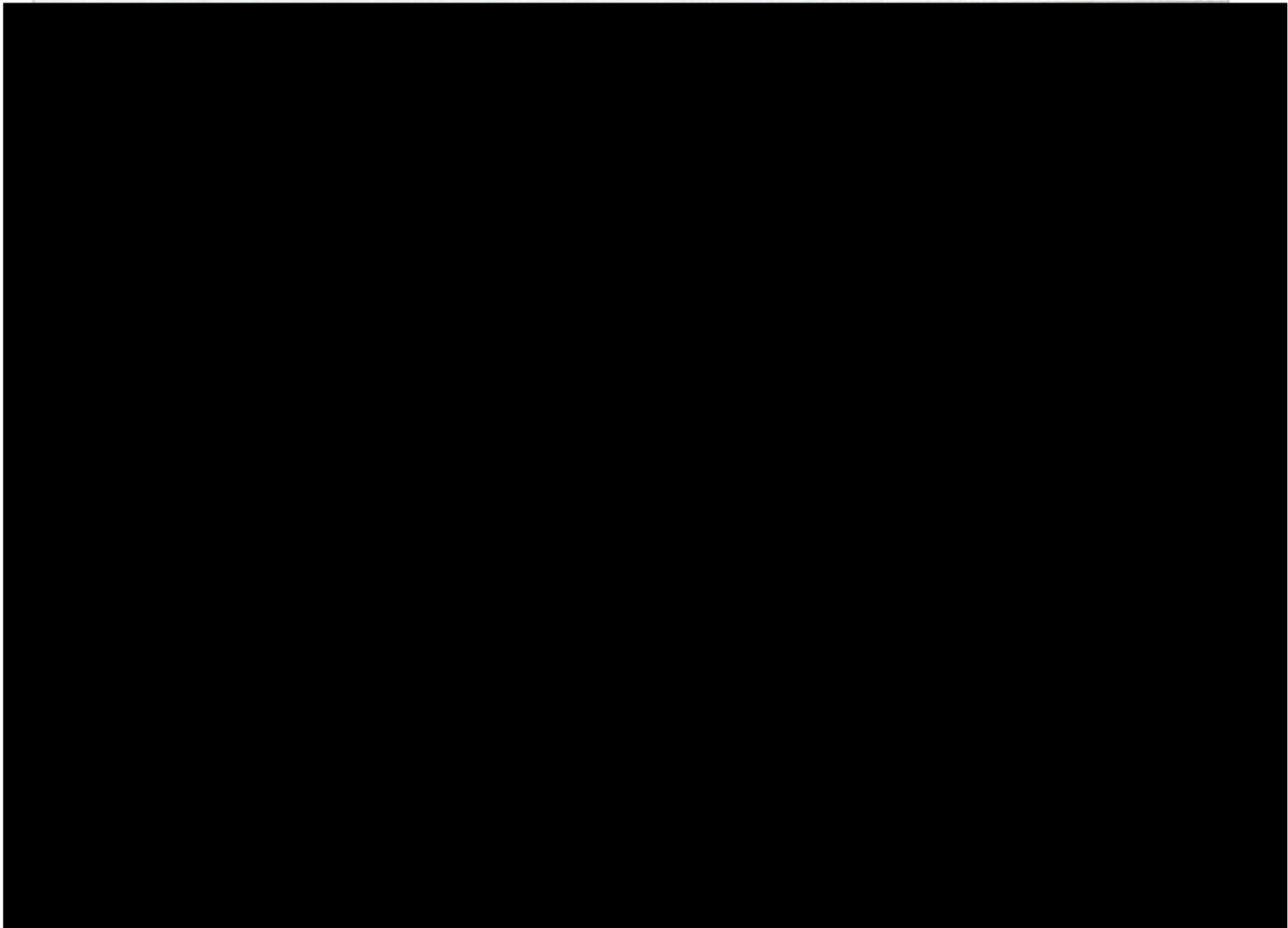
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	01/04/26
Hora	14 ⁰⁰ e 17 ⁰⁰
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Carino Relipita 908 Cose Kaplan

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
ANITA Navarrete	Coordinadora SAM	
Tatiana Montoya R	A.C - Padre Liza	
Alondra Lefno	A.C	
María José Cavazos	A.C	
Consuelo González	A.C	
Sofía NINA Rojas	A.C	
Mónica Pérez	A.C	
Hellen Ramírez	A.C	
CONSTRUZA - Soto	A.C	

Desarrollo





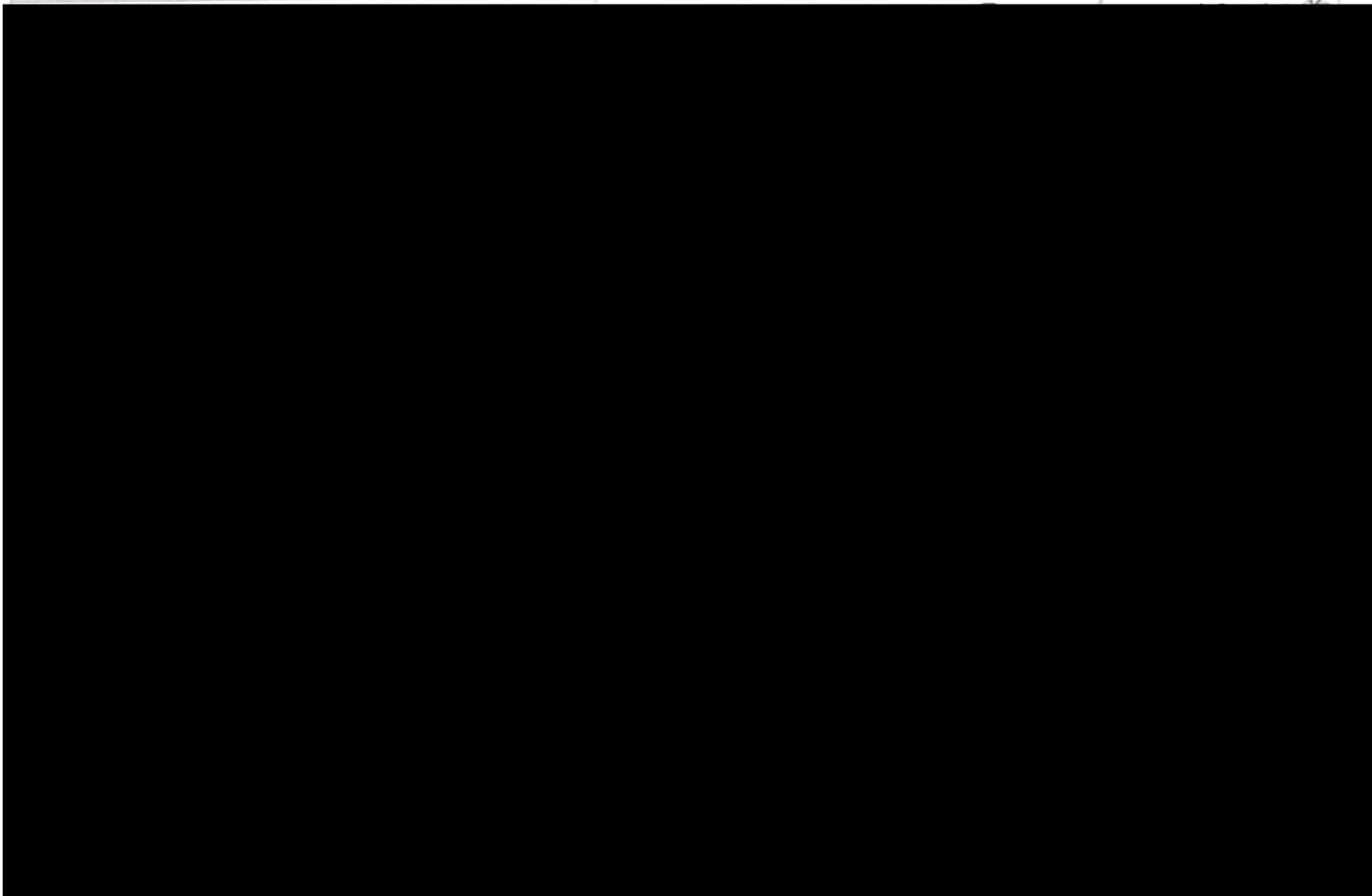
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	08/04/26
Hora	14 ⁰⁰ e 17 ⁰⁰
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Carrino Melipilla 908 Casa Karlan

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
ANA MARRETE	Coordinadora SD	
Alondra Defeo	A.C.	
Hellen Cuente	A.C.	
Sabrina Hurtado	A.C.	
Patricia Hurtado P.	A.C. - Psicóloga	
Carla José Cabeceo	A.C.	
Toniela Rivera	A.C.	
Constanza González	A.C.	
Constanza Soto	A.C.	

Desarrollo





PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	10/04/26
Hora	14 ⁰⁰ e 17 ⁰⁰
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Carino Relipillo 408, Oficina Koplan

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
ANÍS NAVARRETE	Coordinadora SAI	
Flavia José Canino	A.C	
Peterson Montoya R	A.C - Psicólogo	
Hellen Fuente	A.C	
Constanza González	A.C	
Marilina Rivera	A.C	
JOHANNA HURTADO	A.C	
Alondra Hefano	A.C	
Constanza Soto	A.C	

Desarrollo
[Redacted content]



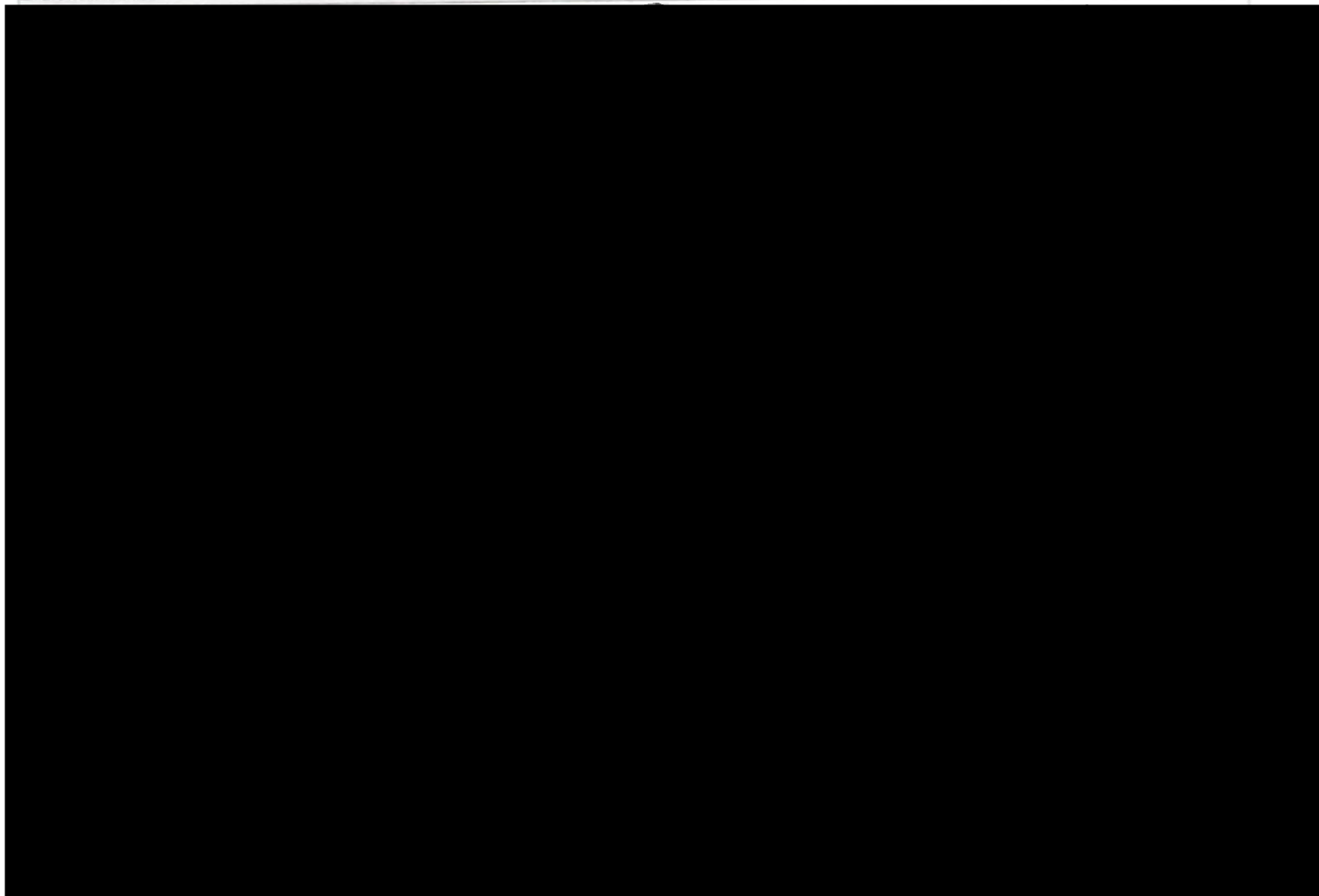
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	15/04/26
Hora	14 ⁰⁰ a 17 ⁰⁰
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Camino Delipillo 908, Oficina Kepán

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
ANA's Nuñez	Coordinadora SAI	
Constanza González	A.C	
Alison Nagels	Psicólogo	
Patricia Martínez	A.C - Psicología	
Hellen Prieto	A.C	
Hondra Hefau	A.C	
América Piñero	A.C.	
Macarena Hoyos	Kinesólogo	
Sofía Milla	A.C.	
Montserrat Aballoy Placnik	Terapeuta Ocupacional	
Camilo Doroteo Javalin	Kinesólogo	
Constanza Soto	A.C	
Clarice Jose Camacho	AC	
Marcia Beharouds	coordinadora SSEE	
Christopher Morales	Gestor Comunitario	
Herman de Quispe	encargado PRLC	

Desarrollo





PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

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

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Anis Navarrete	Coordinadora SMO	
Poncio Cuevas	A.C.	
JOHANNA MUIS	A.C.	
Patricia Martínez R	A.C - Tecnología	
Alfonso Aguero	Psicóloga	
Nella Santos	A.C.	
Macarena Molano	Kinesiólogo	
Andrés Bello	A.C.	
Marie José Cancian	A.C.	
Constanza González	A.C.	
Monserrat Aballoy Pilcante	Terapeuta Ocupación	
Camilo Denise San Martín	Historiador	
CONCEPCION SOTO	A.C.	
Marcela Bohannons	Coordinadora SS.EE	
Christopher Rojas	gestor comunitario	
Hermano de Quirón	Encargado Red PRLAC	

Desarrollo

[Redacted content]

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

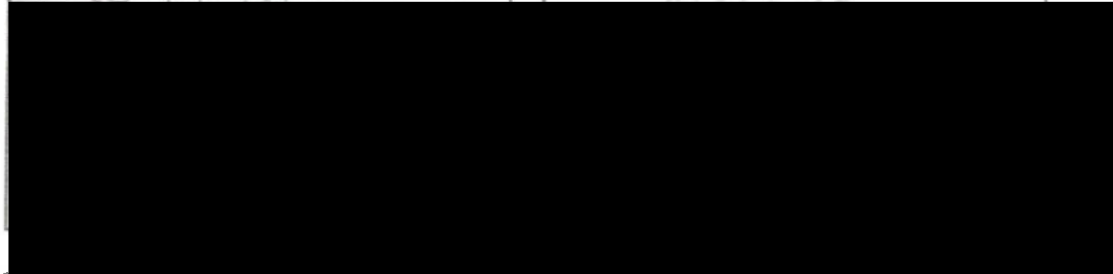
NOMBRE	
RUT	
ID	

Plan de Apoyo OAS

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento en actividades de salud.

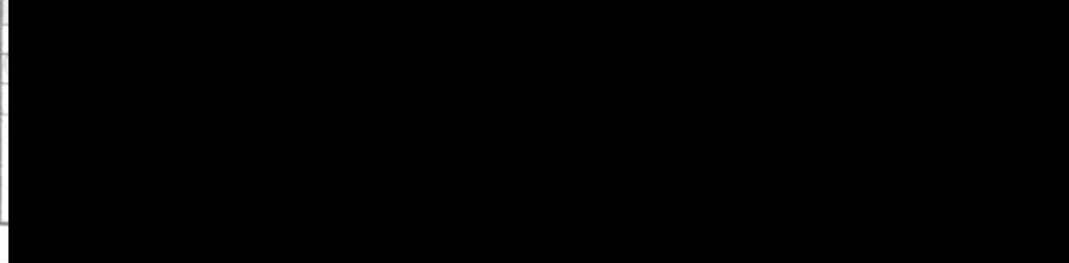
Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 20/3/2026	
Realizado: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
6-10-15-19-20-21 15-22-23	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 20/4/2026	
Realizado: SI <input 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"/>	
SAD Actividades	
10-15-19-20-21	



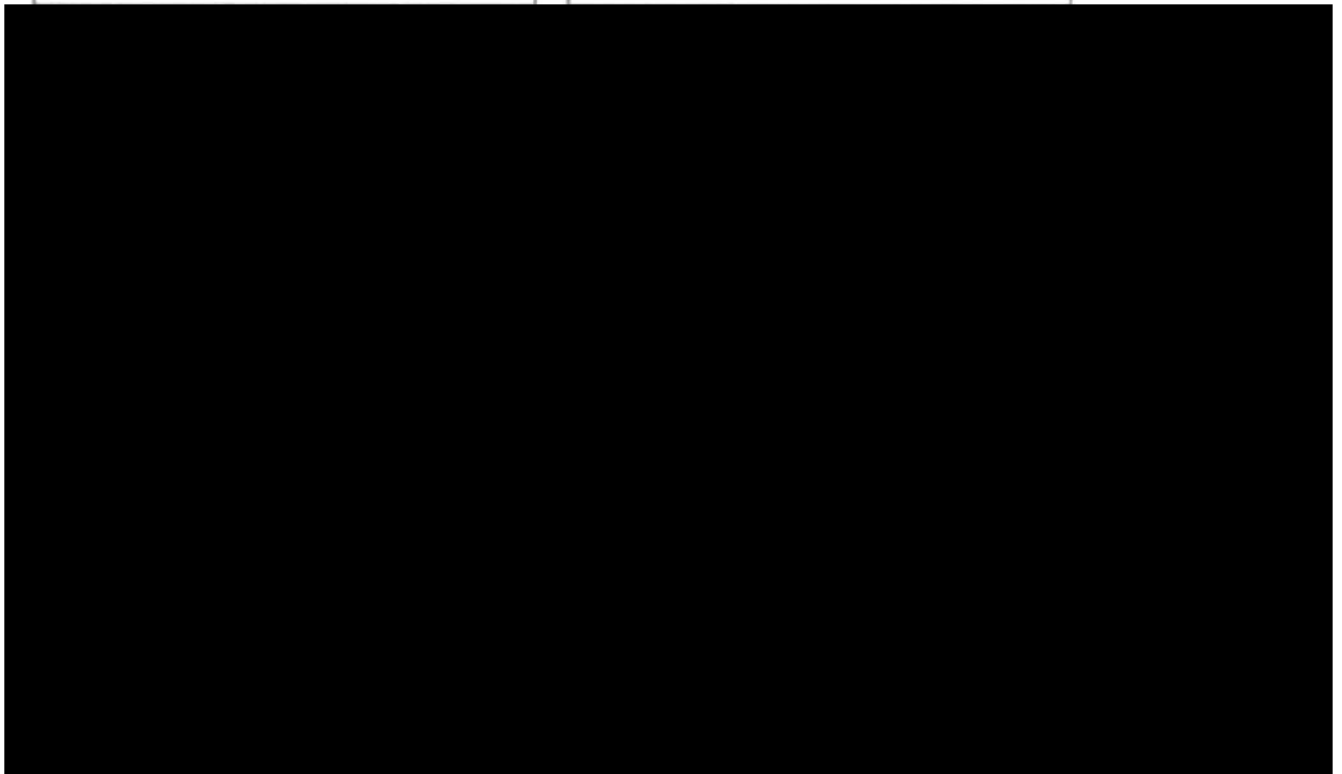
Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 09/04/2026	
Realizado: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
10-15-19-20-21-25 27-28	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 16/4/2026	
Realizado: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
10-15-19-20-21-25 27-28	



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"/>	
SAD Actividades	

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"/>	
SAD Actividades	



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE		
RUT		
ID		

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades de interés de la persona, comunitario o barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para el acceso a servicios de salud.

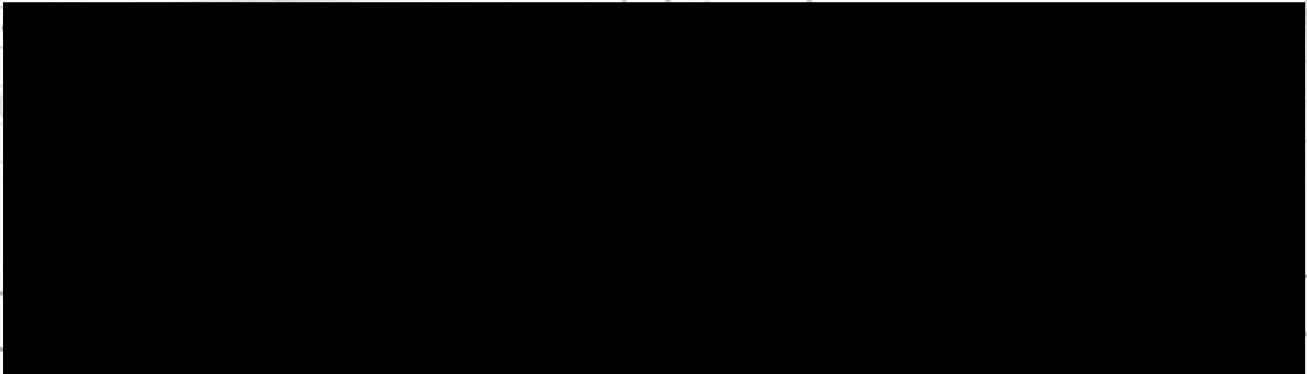
Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 23/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
25-28	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 30/03/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
25-28	



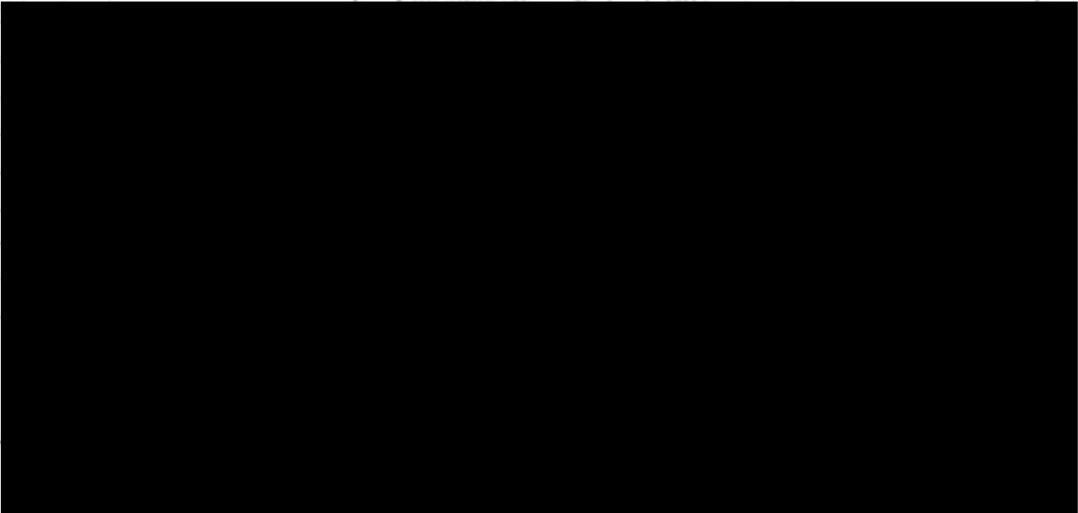
Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 06/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
16-17	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 13/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
1-10-11-15-19-20 21-25-27-28-29	



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"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	

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"/>	



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

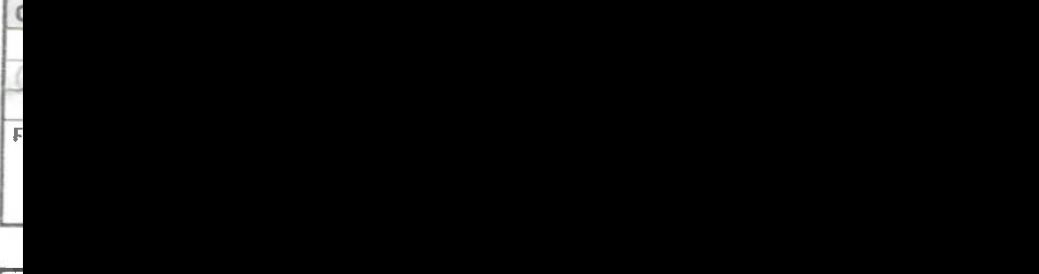
NOMBRE	
RUT	
ID	

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso de los servicios sociales y de salud

Horario: 9:00 / 12:45	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"/>	
SAD Actividades	
16-22-24	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 27/03/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
16-22-24	



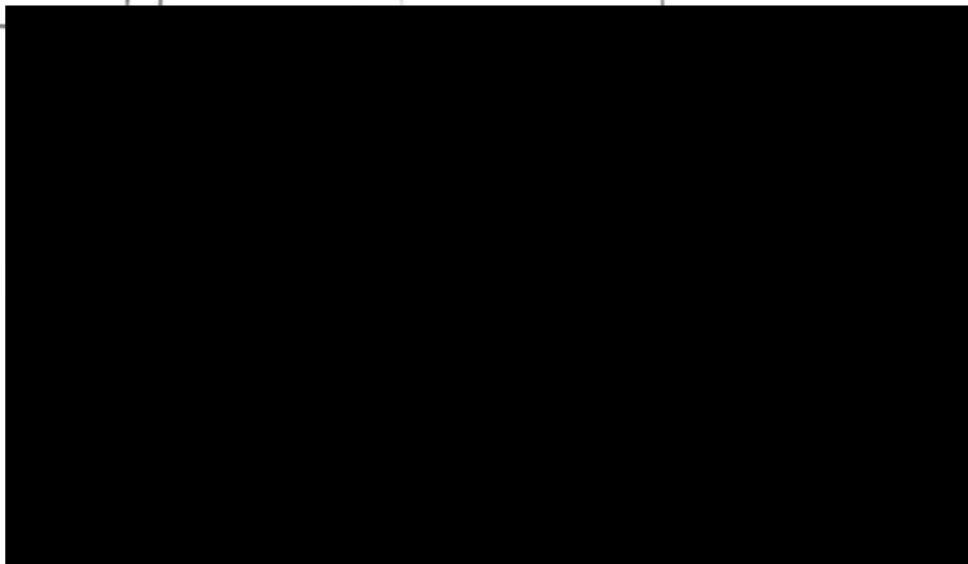
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 09/04/2026	
Realizado: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
16-22-24	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 16/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
16-22-24	

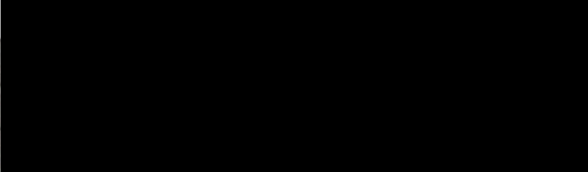


Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario


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"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

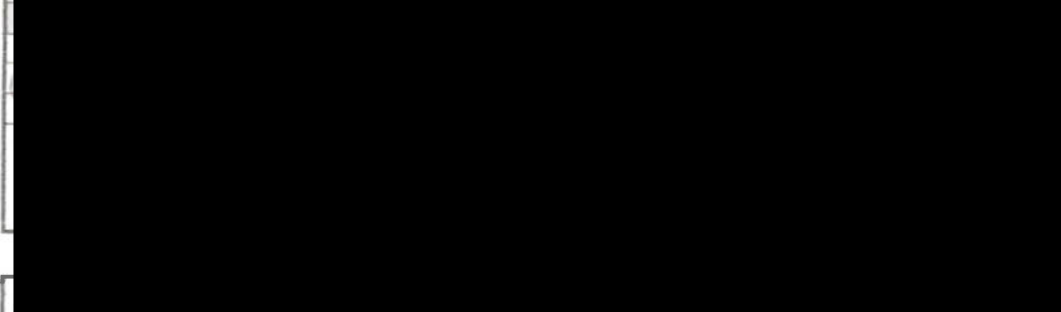
NOMBRE		
RUT		
ID		

Plan de

1. Baño/ducha.
 2. Aseo corporal.
 3. Lavado de cabello en cama.
 4. Aseo dental y bucal.
 5. Higiene de los pies.
 6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
 7. Aseo genital.
 8. Apoyo a la micción y defecación.
 9. Uso de la chata o urinario.
 10. Cambio de pañal.
 11. Lubricación y cuidado de la piel.
 12. Prevención de lesiones por presión.
 13. Peinado y maquillaje.
 14. Afeitado y depilación.
 15. Apoyo a la vestimenta.
 16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
 17. Ejercicios físicos.
 18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
 19. Apoyo en transferencias.
 20. Manejo postural.
 21. Prevención de caídas.
 22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
 23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
 24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
 25. Manipulación y preparación de alimentos.
 26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
 27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
 28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
 29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.
 30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso de los servicios sociales y de salud.
- 

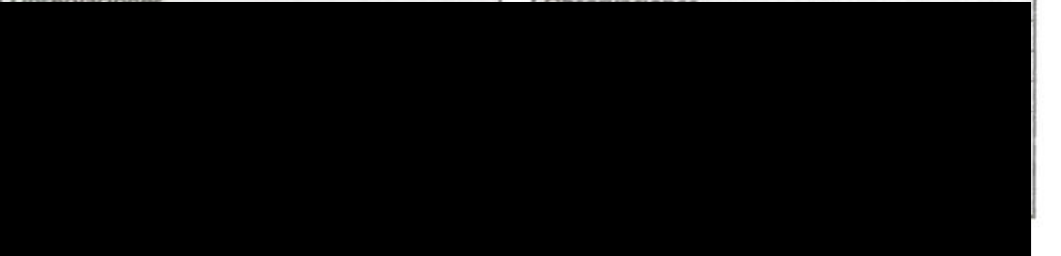
Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 28/07/2026	
Realizado: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
1-10-11-14-15-21 25-27-28	

Horario: 4:00/12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 01/08/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
1-10-11-15-21-25 27-28	



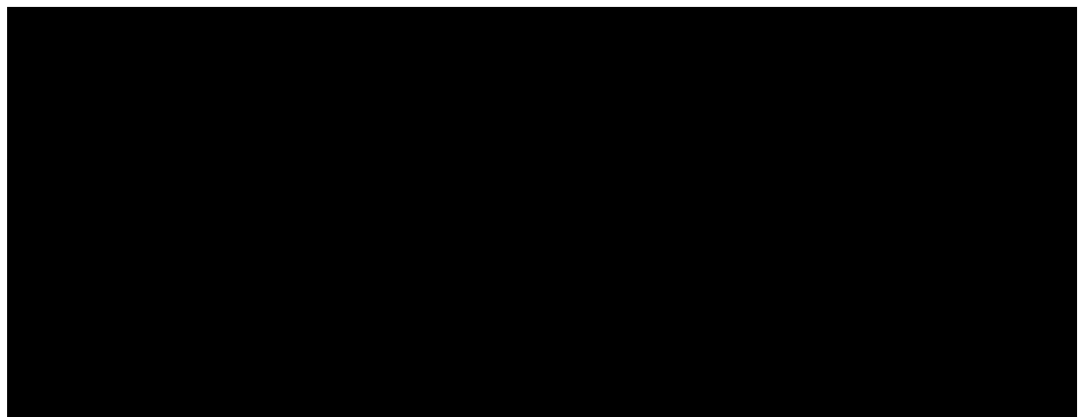
Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 08/07/2026	
Realizado: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
1-10-11-15-21-25-27 28	
Observaciones:	

Horario: 4:00/12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 15/07/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
1-10-11-15-21-25 27-28	
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"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

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"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE

RUT

ID

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva sensorial y motora
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso de los servicios sociales y de salud.

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 23/03/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-19-20	
21-23-25-27-28	
Observaciones:	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 30/03/2026	
Realizado: SI <input 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"/>	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-19-20	
21-23-25-27-28	
Observaciones:	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 30/03/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
Feriado	
Observaciones:	

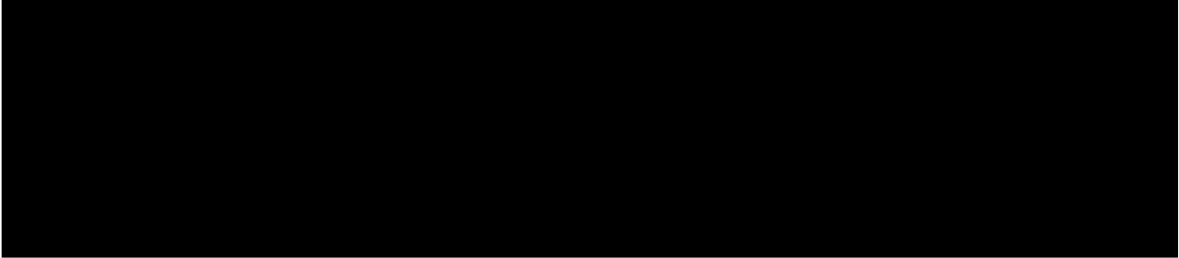
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 06/04/2026	
Realizado: SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-19-20	
21-23-25-27-28	
Observaciones:	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 10/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-19-20	
21-23-25-27-28	
Observaciones:	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 6
Fecha de sesión: 30/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-19-20	
21-23-25-27-28	
Observaciones:	

Horario: 4:00 / 12:45	N° de Sesión: 7
Fecha de sesión: 17 de 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"/>	
SAD Actividades	
2-7-16-17-18-19	
20-21-23-25-27-28	

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"/>	
SAD Actividades	

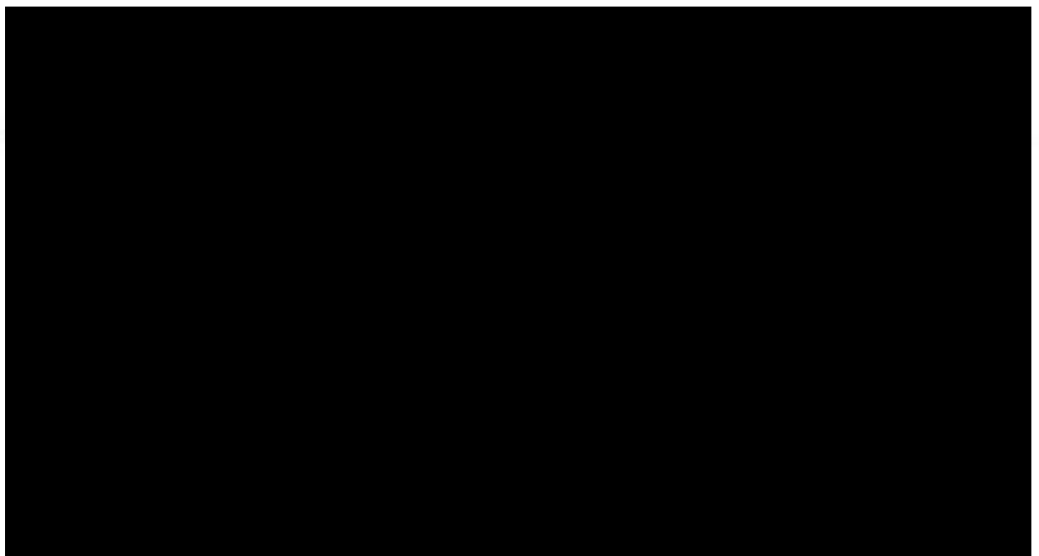


Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

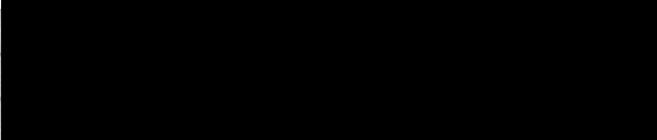
Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

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"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

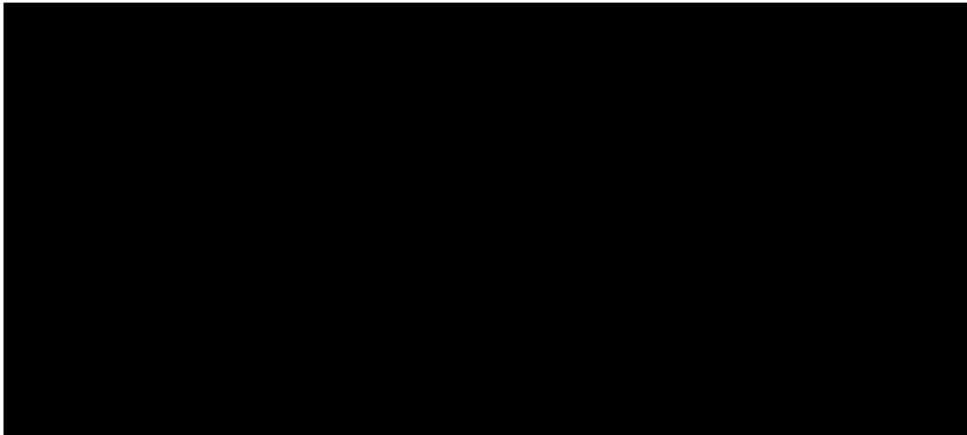
Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

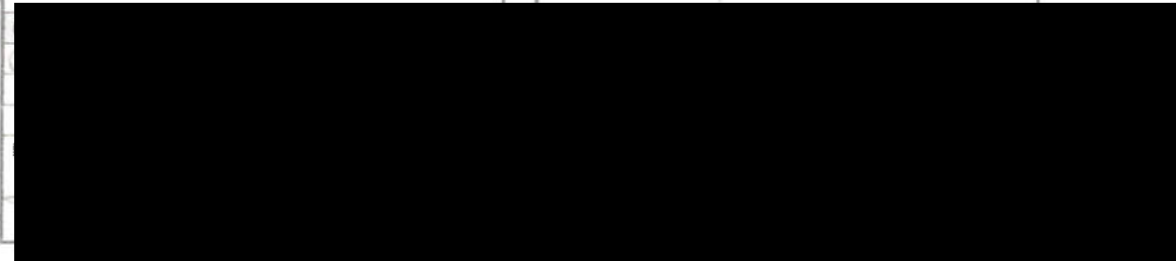
NOMBRE		
RUT		
ID		

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
 2. Aseo corporal
 3. Lavado de cabello en cama.
 4. Aseo dental y bucal.
 5. Higiene de los pies.
 6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
 7. Aseo genital.
 8. Apoyo a la micción y defecación.
 9. Uso de la chata o urinario.
 10. Cambio de pañal.
 11. Lubricación y cuidado de la piel.
 12. Prevención de lesiones por presión.
 13. Peinado y maquillaje.
 14. Afeitado y depilación.
 15. Apoyo a la vestimenta.
 16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
 17. Ejercicios físicos.
 18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
 19. Apoyo en transferencias.
 20. Manejo postural.
 21. Prevención de caídas.
 22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
 23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
 24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
 25. Manipulación y preparación de alimentos.
 26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
 27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
 28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
 29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.
 30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso de los servicios sociales y de salud.
- 

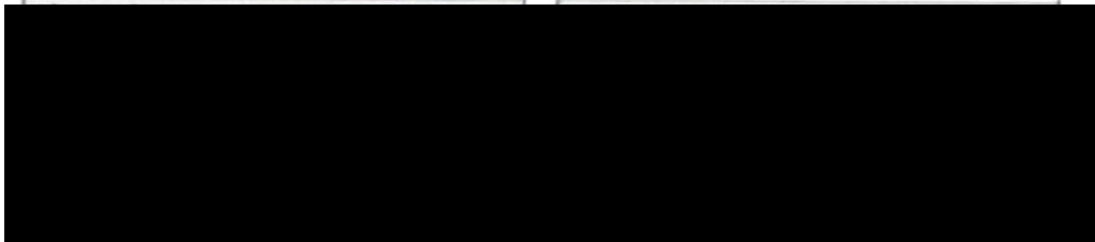
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 24/03/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
16-29	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 31/03/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
16-29	



Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 3
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"/>	
SAD Actividades	
16-29	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 14/04/2026	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
16-29	



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"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

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"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

