



03

Informe de pago mensual

Funcionario: Maria Jose Cancino Peña

Rut: [REDACTED]

Cargo: Asistente de Cuidados

Mes correspondiente: MAYO 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.



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



- 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.

04



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 mayo no se realizaron capacitaciones por parte del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.

Con fechas 22, 24 y 29 de abril y 06, 08, 13, 15, 20 y 22 de mayo 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 mayo no participé en actividades organizadas por la DIDECO, manteniendo disposición para apoyar en futuras instancias que se desarrollen en coordinación con dicha dirección.

OS



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
Red Local de Apoyos y Cuidados

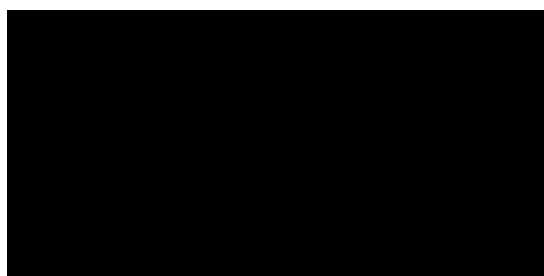


Calendario de abril, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
20 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	21 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	22 -Maria Cerda 09:00-13:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	23 Elizabeth Vallejos 09:00-12:45 hrs. Carmelita Barrera 13:15-17:00 hrs.	24 Carla Delgado 9:00 a 13:00 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
27 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	28 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	29 -Maria Cerda 09:00-13:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	30 Elizabeth Vallejos 09:00-12:45 hrs. Carmelita Barrera 13:15-17:00 hrs.	

Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
4 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	5 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	6 -Maria Cerda 09:00-13:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	7 Elizabeth Vallejos 09:00-12:45 hrs. Carmelita Barrera 13:15-17:00 hrs.	8 Carla Delgado 9:00 a 13:00 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
11 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	12 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	13 -Maria Cerda 09:00-13:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	14 Elizabeth Vallejos 09:00-12:45 hrs. Carmelita Barrera 13:15-17:00 hrs..	15 Carla Delgado 9:00 a 13:00 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
18 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	19 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	20 -Maria Cerda 09:00-13:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	21 ferido	22 Carla Delgado 9:00 a 13:00 Reunión de equipo 14:00 a 17:00



Maria Jose Cancino Peña





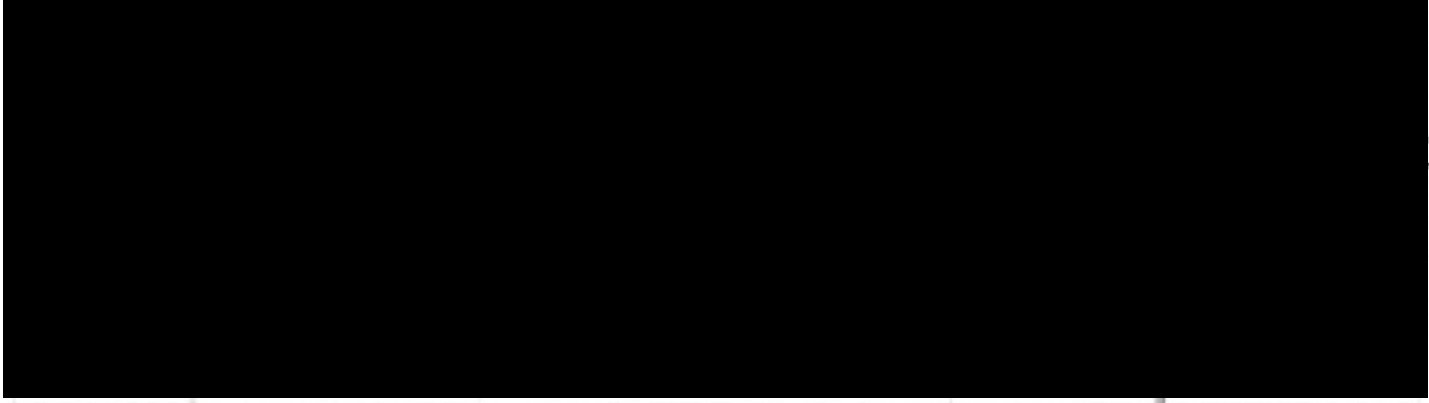
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

(07)

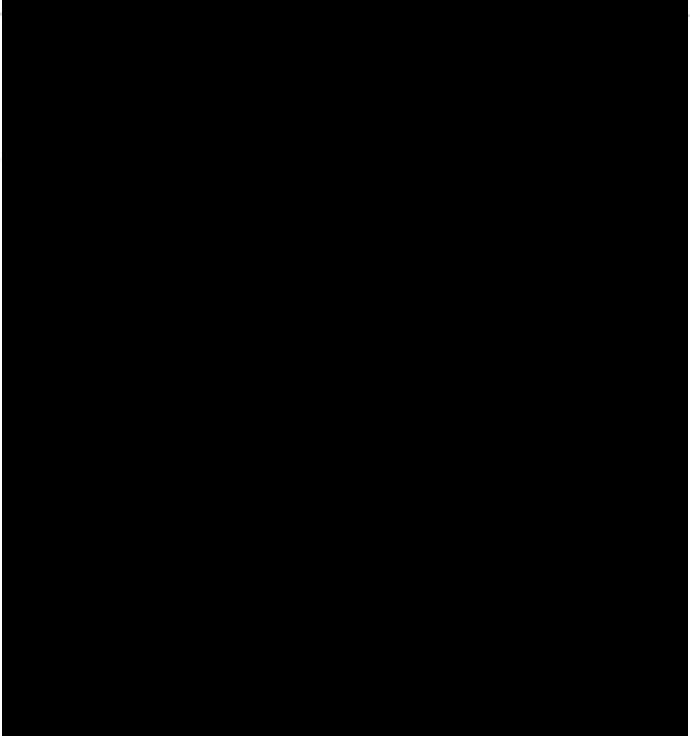
Fecha	22/04/2020
Hora	14:30 a 17:00
Comuna	Puerto Varadero
Lugar de realización	Oficina Municipal

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
-------------------	-------------------------------	--------------------



Desarrollo

Se realizó reunión en Plataforma Zoom, registrando los acuerdos.
 Se registra acuerdo de campo y actualización de datos.





PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

PB

Fecha	27/04/2021
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Duque de Caxa
Lugar de realización	Oficina Duplan

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
-------------------	-------------------------------	--------------------

--	--	--

Desarrollo

Se realizó Actividad de autocuidado realizada por parte del Comité de Apoyo, realizando actividades de juego interactivo.

- El Corchete de aprendizaje
- Dos verdades y una mentira.
- Técnica Mindfulness
- Paseo activo con Act. Físicas.

Entre técnicas se promueve prevenir lesiones físicas y reducir el estrés.

--	--	--



PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

09

Fecha	27.04.2026
Hora	12:00 a 13:00
Comuna	Puerto Varadero
Lugar de realización	Oficina Hospital

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
[Redacted]		

Desarrollo

Se realizó un tiempo administrativo sobre las situaciones realizadas a partir de los diversos registros de Cuidados de Salud y Actualización.

[Redacted]

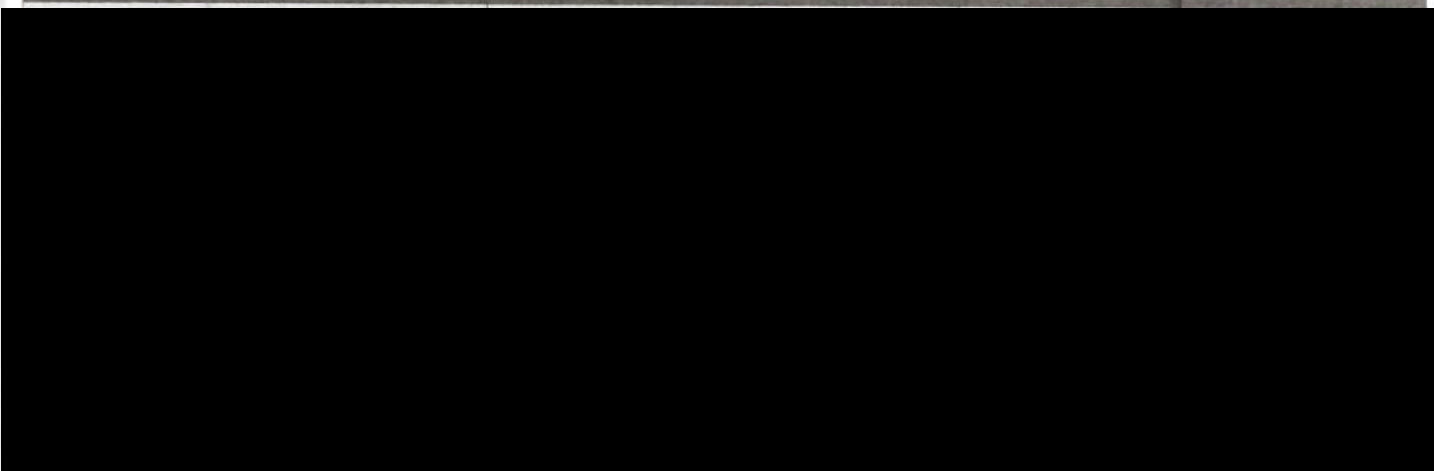


PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

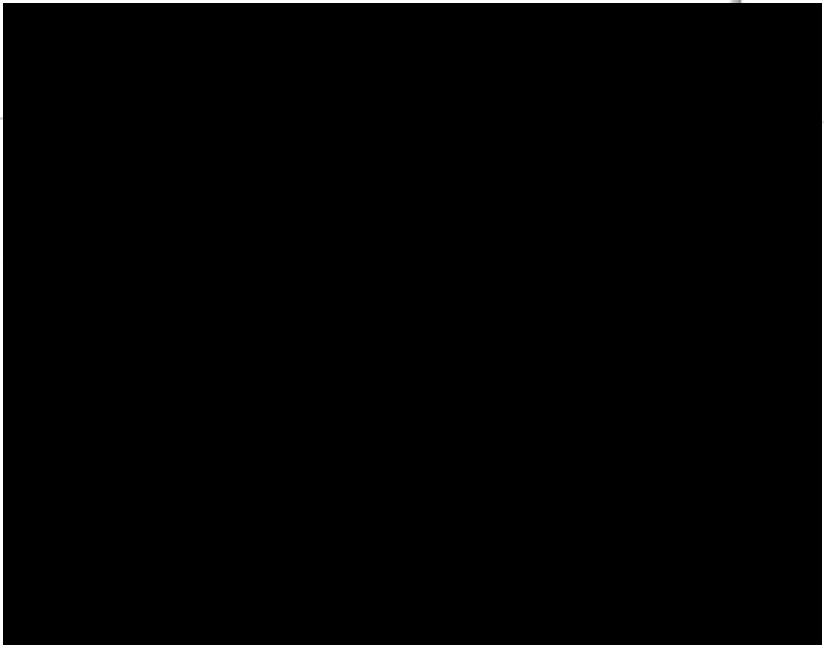
10

Fecha	06/05/2026
Hora	14:00 - 17:00
Comuna	Radre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Karlan



Desarrollo

Se realizó trabajo administrativo en procedimientos hijos y situaciones
Se registra cantidad de tiempo y asignación de recursos.





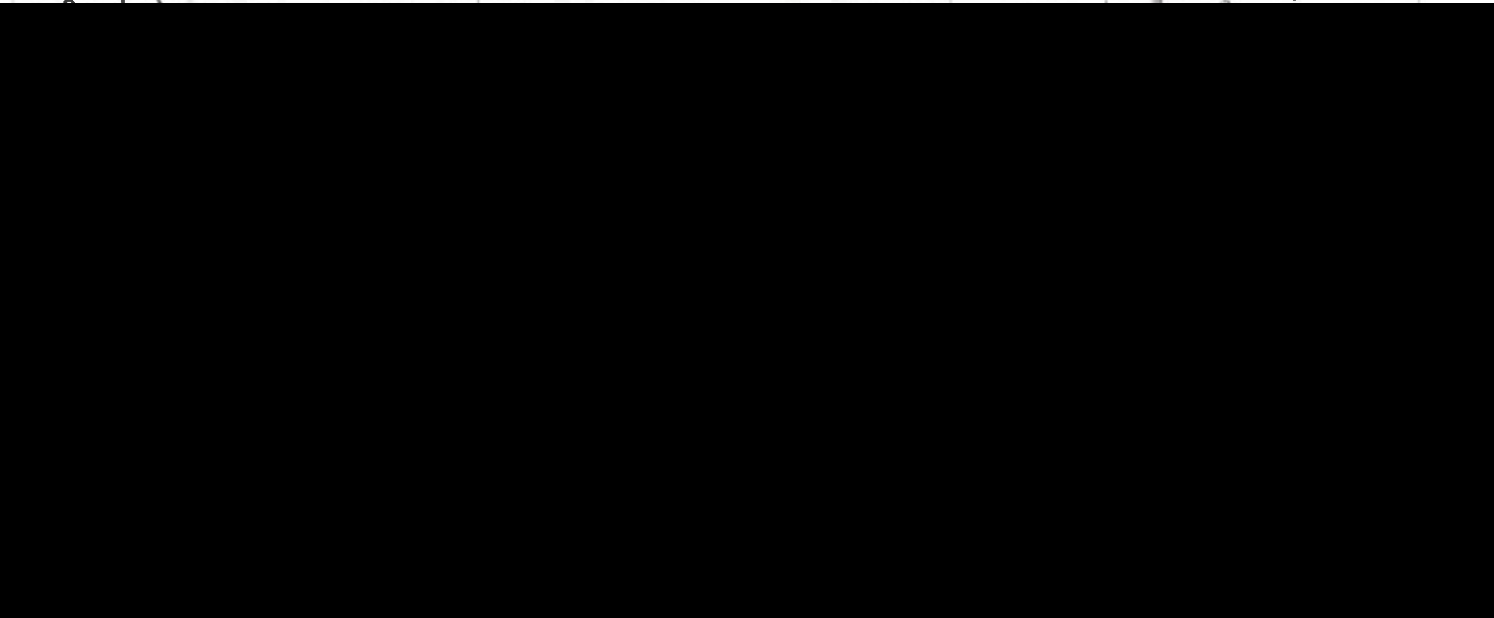
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

11

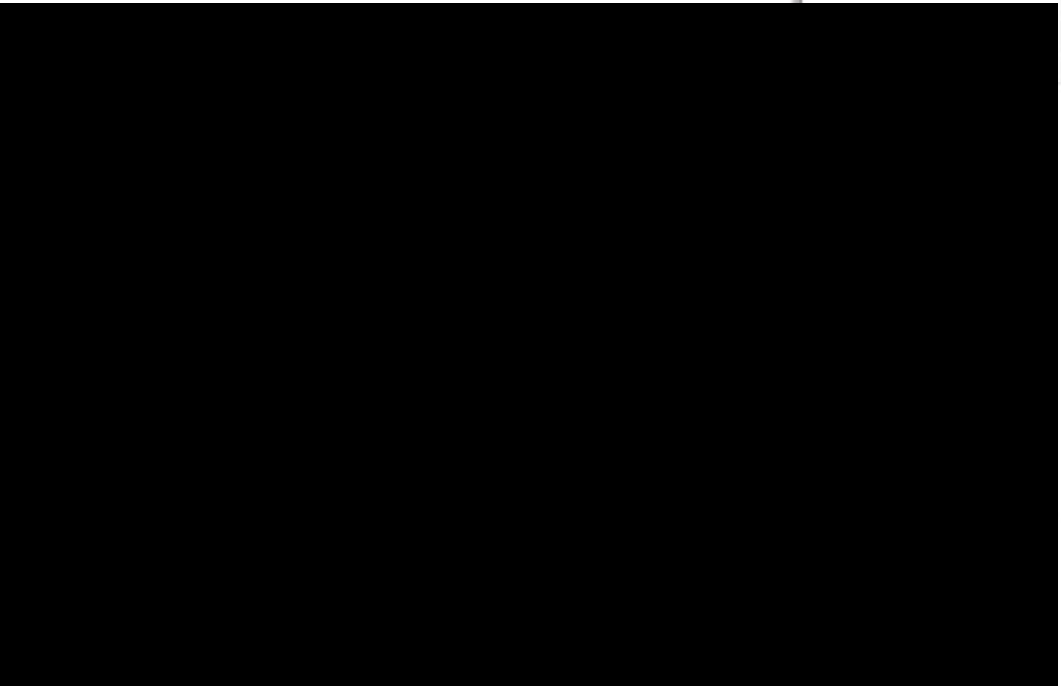
Fecha	08/05/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Puerto Varadero
Lugar de realización	Oficina Maplan

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
-------------------	-------------------------------	--------------------



Desarrollo

Se realizó articulación entre equipos SADO y SAGEI, reuniendo a los actores y coordinadores en las comunales, además se planificó el trabajo de intervención interdisciplinaria y seguimiento de procesos con mayor vulnerabilidad.





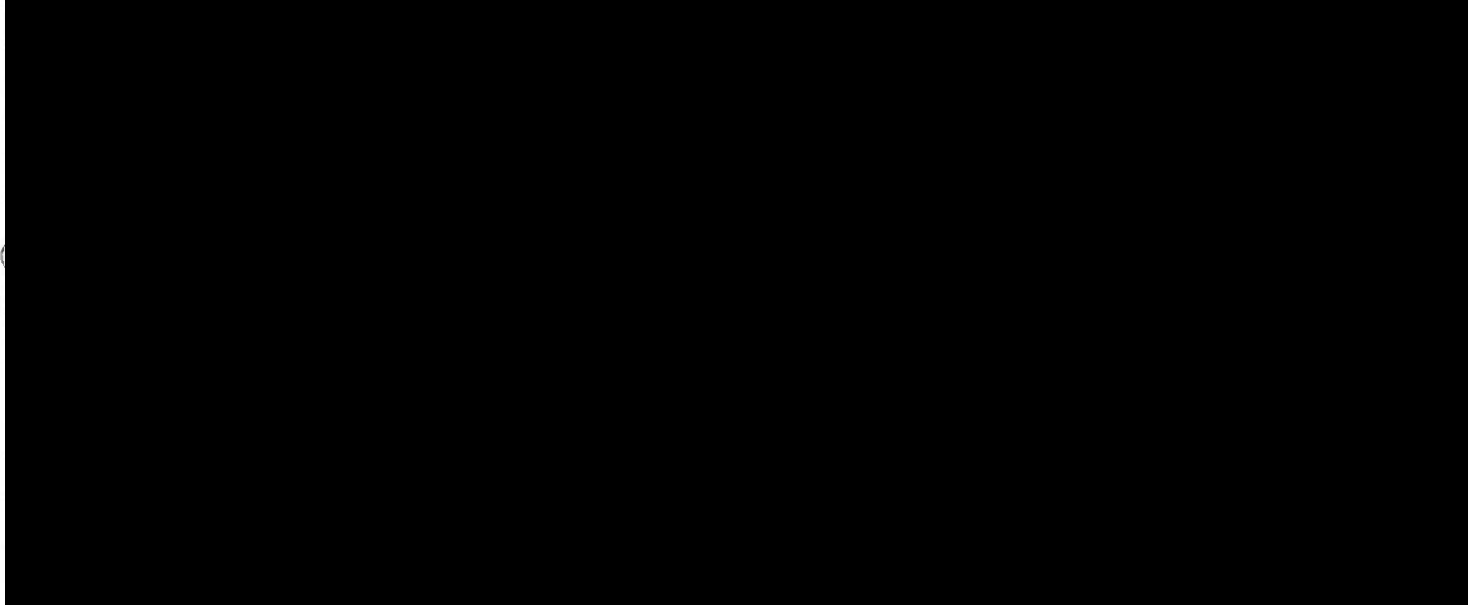
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

13

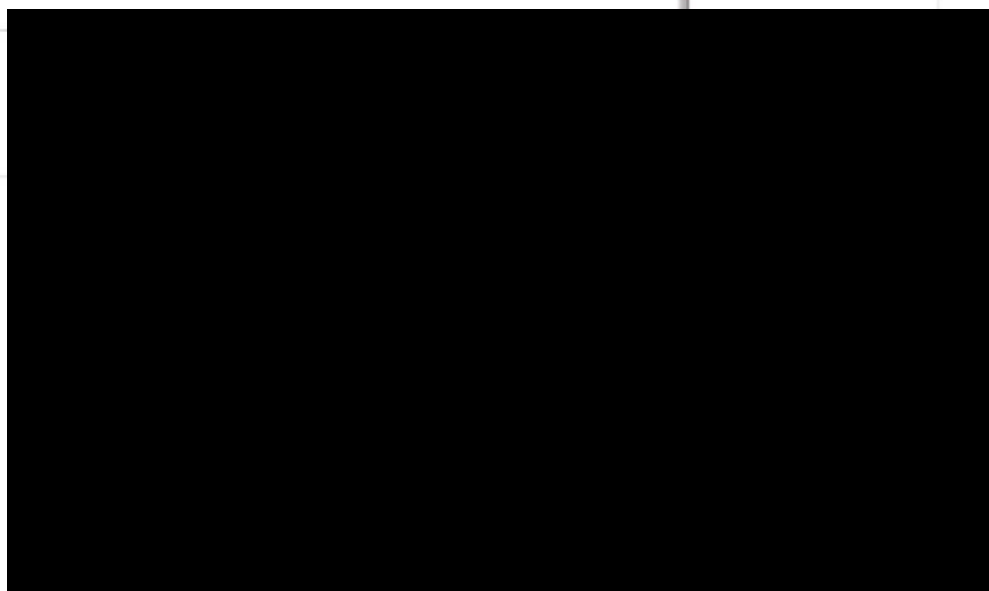
Fecha	13.10.2026
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Apoyos

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
-------------------	-------------------------------	--------------------



Desarrollo

Se hizo un breve resumen de la agenda entre los puntos 5º y 6º de la agenda en la evaluación de la Com. con necesidad de apoyo emocional y financiero. Durante la jornada se realizó un taller de trabajo y análisis de los comportamientos individuales para usuarios y cuidadores.





PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

14

Fecha	20/05/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Barile, Ferrolle
Lugar de realización	Oficina Superior

Nombre y apellido	Cargo institución o programa	Correo electrónico
[Redacted]		

Desarrollo

- Se realizó un taller temático en plataforma Teams.
- Registraron dudas, preguntas.
- Se reportó en cuadros de campo y retro.

[Redacted]



PRLAC N°04.1

15

Acta de Reunión

Fecha	22/05/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Peña Hurtado
Lugar de realización	Oficina Regional

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
-------------------	-------------------------------	--------------------

--	--	--

Desarrollo
<p>Se realizó reunión de Equipo JTD y SOT. Se realizó informe de caso, encargado de programa. Realizó actualización de los datos de campo y los mejores a realizar.</p>

--

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

16

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 en actividades de salud.

17

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 21/04/2026	1
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 10 - 11 - 15 - 17	
25 - 26 - 27 - 28	
Observaciones	
SE REALIZA CAMBIO DE COLCHON USUARIA DE BUEN ANIMO Y AREA TOS.	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 21/04/2026	2
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 15 - 17	
25 - 26 - 27 - 28	
Observaciones	
USUARIA DE BUEN ANIMO CONVERSADORA POR BUENA VISITA Y SE ENTREGAN PAÑALES	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 06/05/2026	3
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 10 - 11 - 15 - 17	
25 - 26 - 27 - 28	
Observaciones	
SE REALIZA ASEO EN CUNA; USUARIA SE ENCUENTRA UN POCO TRAZADA, NADA GRANDE	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/05/2026	4
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 15	
17 - 25 - 26 - 27 - 28	
Observaciones	
SE REALIZA BAÑO EN CUNA SIN LAVADO DE PELO POR SEÑO.	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/05/2026	5
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 15 - 17	
25 - 26 - 27 - 28 - 3	
Observaciones	
SE REALIZA ASEO EN CUNA (UN LAVADO DE CABELLO)	

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	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

18

NOMBRE	[REDACTED]
RUT	[REDACTED]
ID	28707

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 de interés de la persona, que sea de carácter comunitario o barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para tratamientos médicos y de salud.

19

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión	1
Fecha de sesión: 20/04/2026		
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"/>		
SAD Actividades		
3-4-5-11-13-20-25-26 27		
Observaciones		
USUARIA DE BUEN APETITO Y ÁNIMO, CONVERSADORA		

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión	2
Fecha de sesión: 21/04/2026		
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"/>		
SAD Actividades		
3-5-11-13-16-20 25-26-27		
Observaciones		
USUARIA DE BUEN ANIMO, COLABORA CLARA Y CADA VEZ MEJORA SU APETITO.		

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión	3
Fecha de sesión: 09/05/2026		
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"/>		
SAD Actividades		
3-4-5-6-11-13-20-25 26-27		
Observaciones		
CON CHIRENEA PENDIENTE por FRIO, DE BUEN ANIMO, SE ENTREGAN SIBANILKS.		

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión	4
Fecha de sesión: 11/05/2026		
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"/>		
SAD Actividades		
3-4-6-11-13-20-25 26-27-2		
Observaciones		
SE REALIZA LAVADO DE CABELLO SIN COMPLICACIONES, DE BUEN APETITO.		

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión	5
Fecha de sesión: 18/05/2026		
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"/>		
SAD Actividades		
3-4-5-11-13-20-25-26-27		
Observaciones		
USUARIA CON FRIO, PERO DE BUEN ANIMO.		

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		

VALIDAD DE PADRE FU...

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

70

NOMBRE	[REDACTED]
RUT	[REDACTED]
ID	55523

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 en actividades de salud.

71

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 21/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
7 - 10 - 11 - 13 - 16 - 20 - 21 26	
Observaciones	
USUARIA DE BUEN ANIMO Y DE BUEN APETITO.	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 21/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
7 - 10 - 13 - 15 - 16 20 - 21 - 26	
Observaciones	
USUARIA CON OLOR FUERTE EN LA OREJA.	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 5/05/2026	
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 checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
USUARIA SUSPENDE ATENCION	
Observaciones	
SE REALIZA TRABAJO ADMINISTRATIVO EN CASA KAPLAN	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 12/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
7 - 10 - 15 - 16 - 20 - 21 - 26	
Observaciones	
USUARIA ANIMADA Y CREATIVA.	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 19/05/2025	
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 checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
USUARIA SUSPENDE ATENCION	
Observaciones	
SE REALIZA TRABAJO ADMINISTRATIVO EN CASA KAPLAN	

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	

CIUDAD DE PADRE HU...



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	[REDACTED]
RUT	[REDACTED]
ID	201658

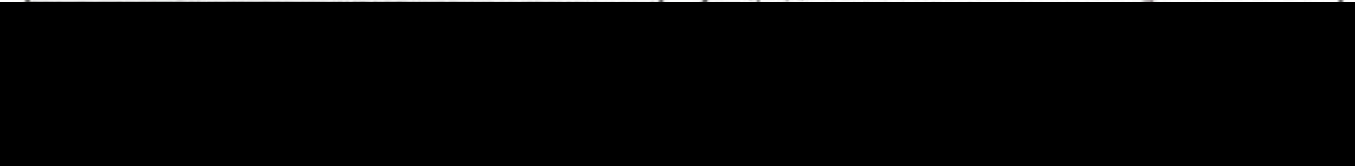
Plan de Apoyo SAD

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 favorezca la vinculación social, familiar y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para el acceso a servicios de salud.

29

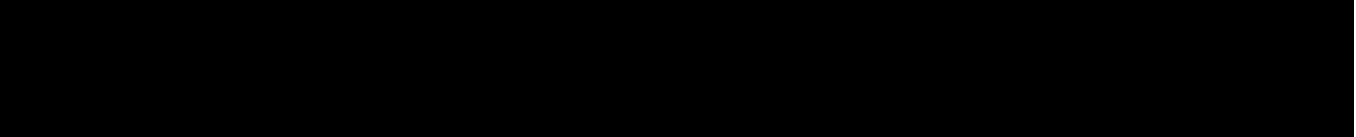
Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 23/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
1 - 7 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 15	
17 - 19 - 20 - 24 - 28	
Observaciones	
USUARIA muy colaboradora y de BUEN APETITO.	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 30/04/26	
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 7 - 9 - 10 - 11 - 13	
16 - 17 - 19 - 22 - 28	
Observaciones	
USUARIA DE BUEN ANIMO y CONVERSADORA SE ENTREGAN PAPALES	



Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 7/5/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
7 - 9 - 10 - 17 - 19 - 22	
28	
Observaciones	
USUARIA UN poco decaída, logra REALIZAR ejercicios y ir al BAÑO con ayuda	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 14/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
1 - 2 - 4 - 5 - 10 - 11 - 15 -	
19 - 22 - 26 - 27 - 28	
Observaciones	
USUARIA con BUENA disposición con un poco de FRIO después del BAÑO	



Horario:	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 21/05/2026	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Feriado	
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	



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

24

NOMBRE	
RUT	
ID	201625

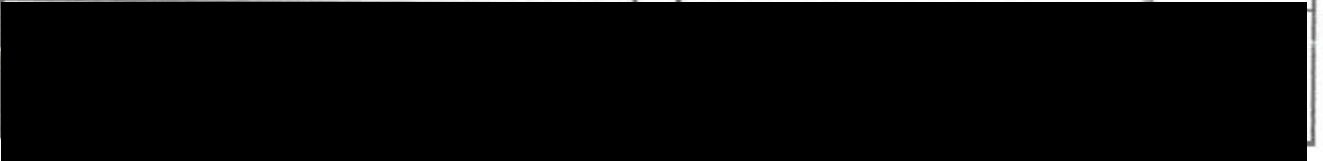
Plan de Apoyo SAD

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 en actividades de salud.

25

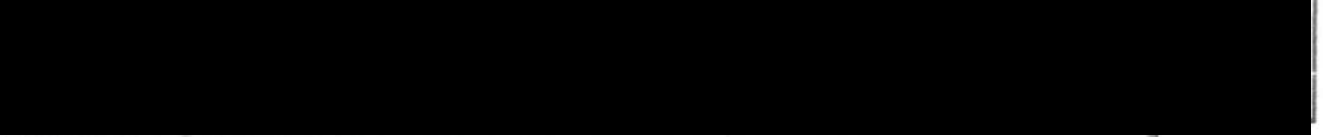
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 20/04/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
1 - 5 - 6 - 10 - 11 - 15 - 21	
22 - 24	
Observaciones	
USUARIO DE BUEN ANIMO, CONVERSADORA Y COLABORADORA.	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 27/04/2026	
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 checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
USUARIO SUSPENDE ATENCIÓN	
Observaciones	
SE REALIZA TRABAJO ADMINISTRATIVO EN CASA KAPUN	



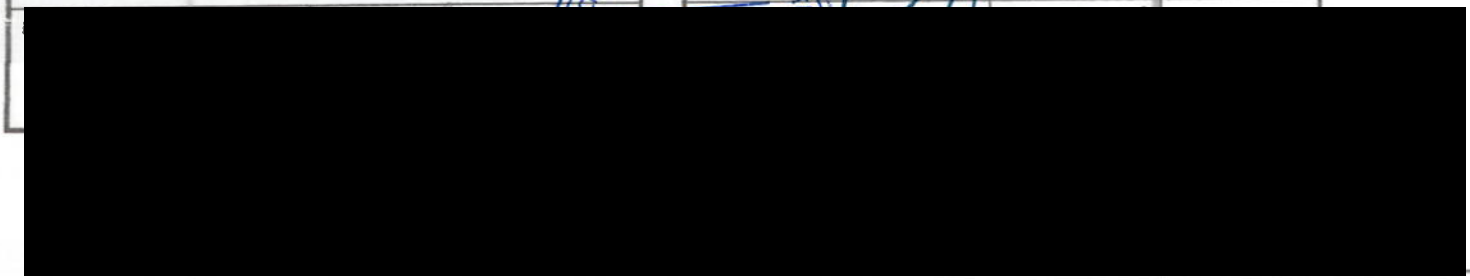
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 04/05/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
2 - 7 - 10 - 22 -	
Observaciones	
USUARIA SE ENCUENTRA DESAYUNADA Y TRANQUILA, SE ACUESTA POR CAUSAS.	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 11/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
1 - 2 - 5 - 6 - 7 - 10 - 11 - 13	
15 - 21	
Observaciones	
USUARIA DE BUEN ANIMO, COLABORADORA CON SU BAÑO Y CORTE DE UÑAS.	



Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 19/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
1 - 2 - 3 - 7 - 10 - 11	
13 - 15 - 21 - 28	
Observaciones	
USUARIA POCO COMUNICATIVA PERO DE BUEN ANIMO.	

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	



MUNICIPALIDAD DE PADRE HUAY

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

26

NOMBRE	[REDACTED]
RUT	[REDACTED]
ID	201682

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 su integración comunitaria.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites administrativos y de salud.

29

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 23/04/2026	1
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 11 - 15 - 19 - 21 - 24	
27 - 28	
Observaciones	
USUARIA DE BUEN AJUSTO CON	
FRIO Y CONVERSADORA	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 30/04/26	2
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 11 - 15 - 19 - 21	
24 - 27 - 28	
Observaciones	
SE REALIZA CORTE DE PALO EN	
SALON SE AYUDANTA A COMPRAR	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 7/05/2026	3
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 11 - 15 - 19 - 8	
21 - 24 - 25 - 27 - 28	
Observaciones	
RECIBO USUARIA EN EL BAÑO,	
DE BUEN AJUSTO	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/05 2026	4
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 5 - 6 - 7 - 9 - 10 - 11 - 12	
13 - 15 - 17 - 19 - 21 - 22	
24 - 25 - 27 - 28	
Observaciones	
USUARIA UN POCO DESFRIADA	
UN POCO ANIS LIGER	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 21/05/2026	5
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	
Periodo	
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	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

78

NOMBRE	[REDACTED]
RUT	[REDACTED]
ID	107112

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 de interés de la persona, o comunitarias o barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para el bienestar y de salud.

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 21/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 7 - 10 - 9 - 13 - 15	
16 - 19 - 20 - 21 - 26	
Observaciones	
USUARIA DE BUEN ANIMO Y DE MUY BUEN APETITO	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 20/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 7 - 10 - 9 - 13 - 15	
16 - 19 - 20 - 21 - 26	
Observaciones	
SALIDAS A TOMAR golcito y TOLERA MUY BIEN. SE ENTREGAN	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 05/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
1 - 2 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15	
16 - 19 - 20 - 21 - 26	
Observaciones	
USUARIA de BUEN ANIMO, RISUEÑA Y COLABORADORA, TOLERA BIEN EN AYUDA.	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 12/05/2026	
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 checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
SE SUSPENDE ATENCION por duelo.	
Observaciones	
SE REALIZA TRABAJO ADMINISTRATIVO EN CASA KAPLAN	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 19/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 7 - 9 - 10 - 13 - 15 - 16	
19 - 20 - 21 - 26	
Observaciones	
USUARIA muy cariñosa de BUEN ANIMO Y APETITO	

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	



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

30

NOMBRE	[REDACTED]
RUT	[REDACTED]
ID	13881

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 y de salud.

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 24/04/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 7 - 10 - 13 - 15 - 16 - 25	
26 - 28	
Observaciones	
USUARIA UN POCO CAJIS BAJA Y POCO COLABORA DORA	

Horario:	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 01/05/2026	
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: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 08/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 7 - 10 - 13 - 15 - 22 - 25	
30	
Observaciones	
SE REALIZAN TRAMITES DE SALUD CON USUARIA DE BUEN ANIMO	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 15/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
2 - 7 10 - 13 - 15 - 22 - 25 - 28	
Observaciones	
USUARIA UN POCO FUERTE CUESTA QUE COLABORE.	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 22/05/2026	
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"/>	
SAD Actividades	
1 - 2 - 5 - 6 - 7 - 10 - 13	
15 - 22 - 26 - 28	
Observaciones	
USUARIA DE BUEN ANIMO Y TRANQUILA.	

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	

IPADIDAD DE PADRE HU