



INFORME DE PAGO MENSUAL

Funcionario: Patricia Martínez Rubilar

Rut: [REDACTED]

Cargo: Podóloga y Terapeuta de terapias complementarias

Mes correspondiente: Mayo 2026

Cometidos solicitados según contrato:

DESCRIPCIÓN DE COMETIDOS:

- Entregar servicios domiciliarios de podología y terapias complementarias, incluyendo los insumos necesarios para esta labor, a los usuarios asignados por el programa Red Local de Apoyo y Cuidados, entregando un informe mensual con los registros de asistencia de cada domicilio.
- Se realiza educación al usuario y/o cuidador sobre la onicotomía, patologías de pie, hidratación de la piel y hábitos de higiene.

Calendario del mes de Mayo, se adjuntan registro de atención.

LUNES	MARTES	MIÉRCOL ES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
				01 Feriado	02 Ximena Seguel Miguel Olmos Eliana Leiva Rosa Espinoza Guillermina Lara Rafael san Martín	03 Juan Arenas Elizabeth Peña Evaristo Tramolao
04 Margarita Lineros Sylvia Pulgar	05 María Cerda Purísima Cornejo	06 Carlos Rojas Daniel Cornejo	07 Javiera Sotoconil Eduardo Molina Mercedes Cayuqueo	08 María Nuñez	09 Alicia Díaz	10 Ariel Esparza Juana Contreras Claudina Quinchavil
11 Eloísa Pérez Evaristo Cea	12 Leonides Barrera Brígida González	13 Miguel Fuentes	14 Rosa Rivas Simón Sepúlveda	15 Segundo González	16 Ana Zapata Cristián Venegas	17 Ivonne Epul Martín Cuevas
18 Luis Velásquez Jorge Fuentes	19 Marcelina Salas Ana Gutiérrez	20 Rocío González	21	22	23	24
25						

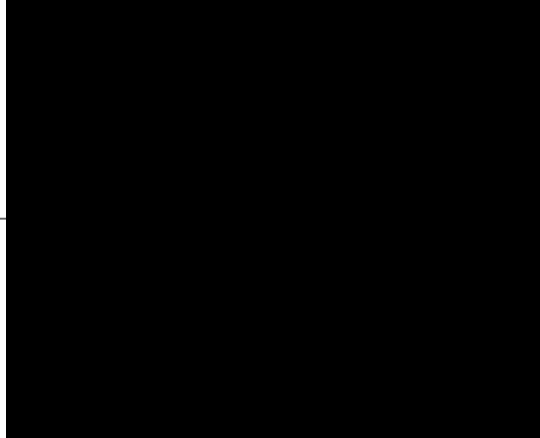


DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

04





OS

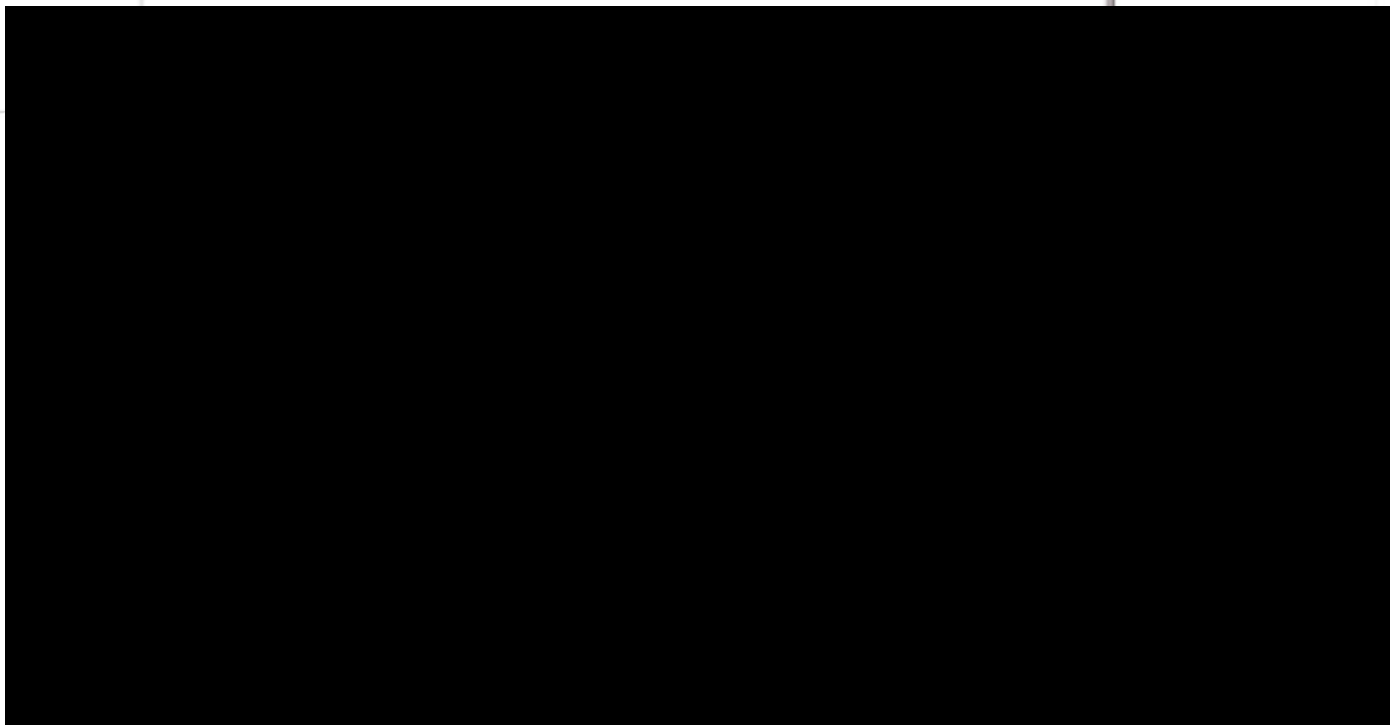
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	03/05/2021	/
Hora	14:30 - 17:00	
Comuna	Padre Hurtado	
Lugar de realización	Oficina Regional	



Se realizó articulación entre equipos S40 y S500, remediando los temas y coordinando con sus comités, además de mantener el trabajo de intervención multidisciplinaria y seguimiento de usuarios con Rayol W. Hernández.





06

PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	15.10.2026
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Superior

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

Desarrollo

Se tuvo la 4ta reunión conjunta entre equipos 540 y 5033. El propósito es evaluar el caso con necesidad de apoyo emocional y financiero. Durante la jornada se revisaron documentos, historias y estrategias de acompañamiento digital para usuarios y cuidadores.





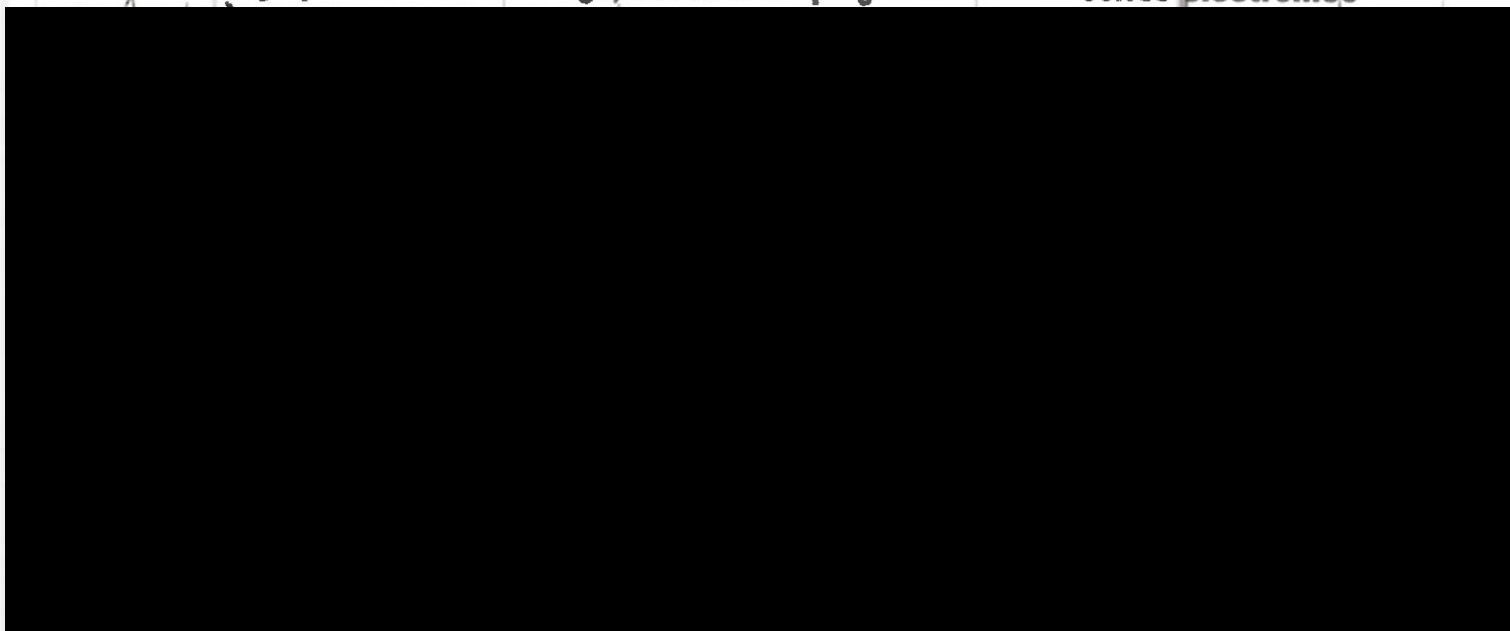
04

PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

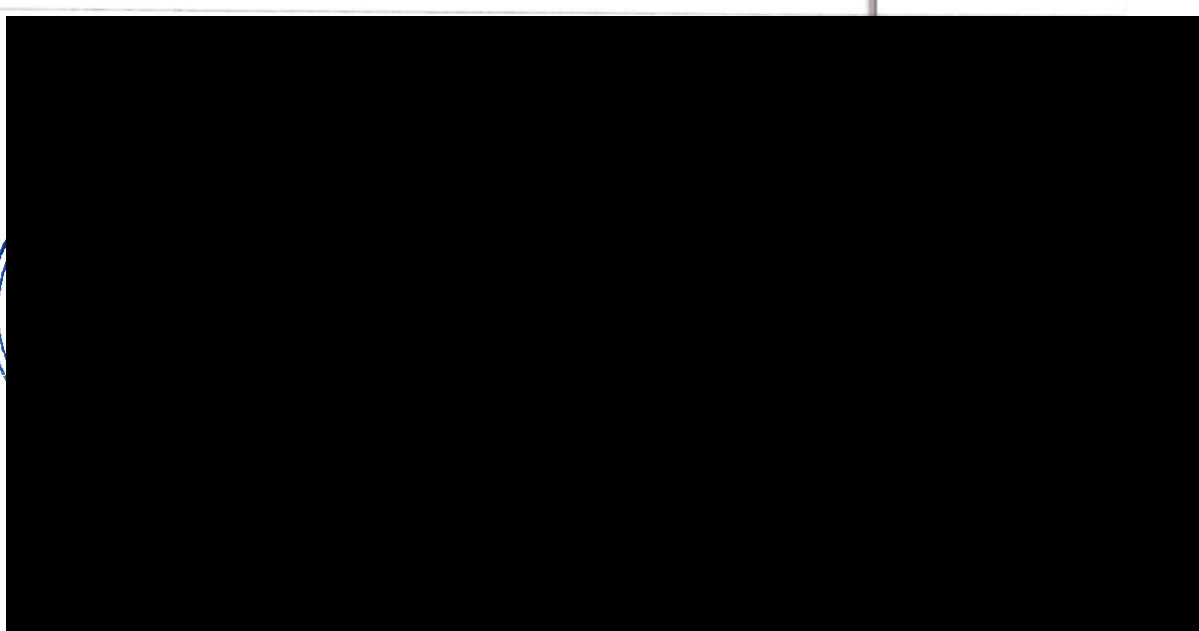
Fecha	22/05/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Barra Longa
Lugar de realización	Oficina

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



Desarrollo

Se realizó reunión de Equipo S40 y S42. Se realizó formación de caso, encargado de programa. Realizó reevaluación de los retos pendientes y los nuevos a realizar.





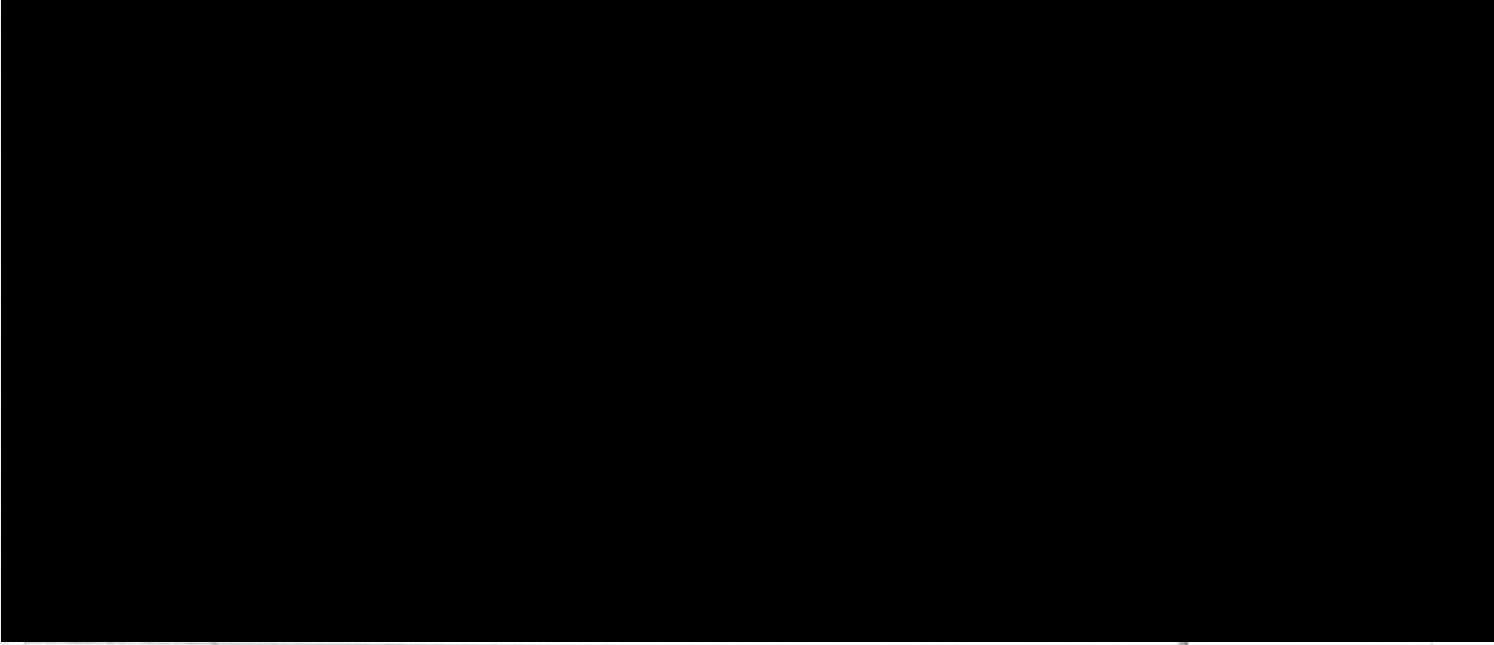
08

PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	27/04/2022
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Duque de Caxaro
Lugar de realización	Oficina Duplan

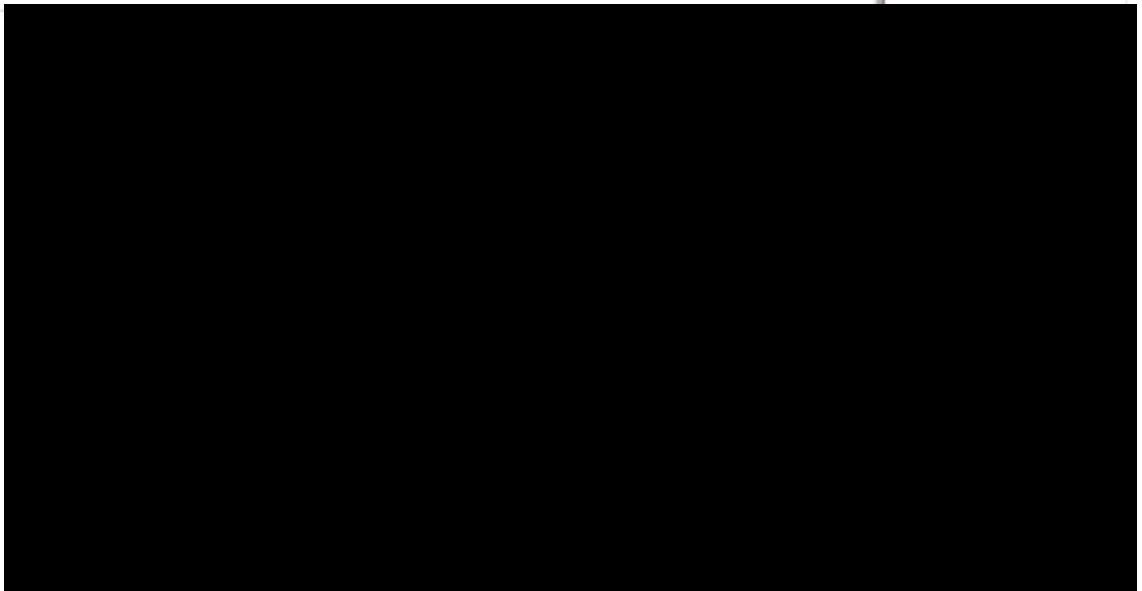
Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
-------------------	-------------------------------	--------------------



Se realizó Actividad de autocuidados realizada por los Comunitarios, realizamos Actividad de juego interactivo:

- El Corchito de agradecimiento
- Dos verdades y una mentira.
- Técnica Mindfulness
- Juego activo con pel. Tissue man.

Entre técnicas son para prevenir lesiones físicas y reducir el estrés mental.

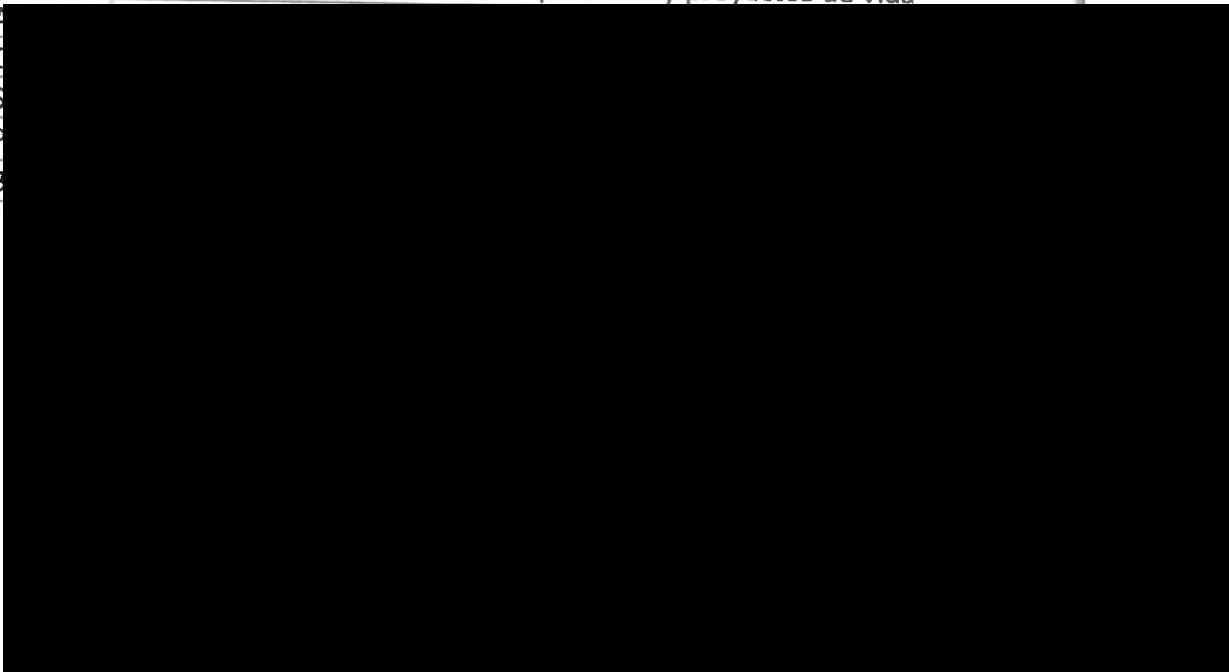


REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología - T. Complementaria

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
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	E

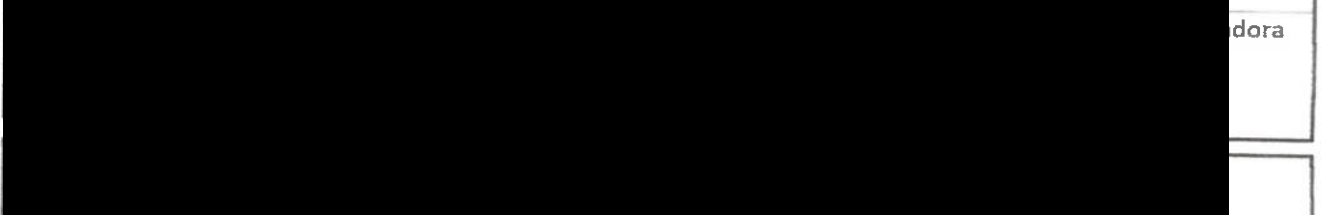


real

10

Horario: 11:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 02/05/2024	
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: T. Complementaria	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Amara Seguel	
Habilitación focal	

Horario: 12:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 02/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Miguel Oliver	
Luis Aranda. d. corteja por derecho - supradici - tanton	



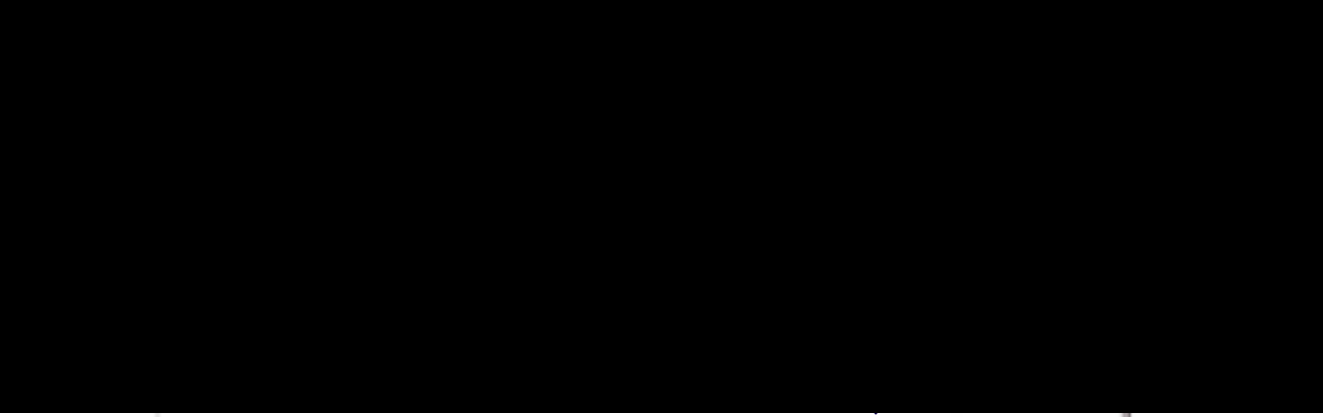
Fecha de sesión: 02/05/2024	N° de Sesión
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado: T. Complementaria	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Elvira León	
Habilitación focal	

Fecha de sesión: 02/05/2024	N° de Sesión
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicología	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Rita Espinoza	
Habilitación focal	
Oncología	



Fecha de sesión: 02/05/2024	N° de 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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: T. Complementaria	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Guillermina Lore	
Masaje relajación (supradici)	

Horario: 14:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 02/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Rafael San Martín	
Oncología	
Habilitación focal	



Horario: 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 03/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Pedagogía	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Juan Arriaga Falta de base Orniconicobit Identificación plantas	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidador

Horario: 14:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 03/05/2024	
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: T. complementaria	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Absoluta Pato Mozoje relojero (interior)	

Fecha de sesión: 03/05/2024	Sesión
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Pedagogía	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Eusebio Trasmilho Identificación plantas Orniconicobit	

Fecha de sesión: 04/05/2024	Sesión
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Pedagogía	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones: Margareta Linero Orniconicobit Identificación columna	

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	

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	



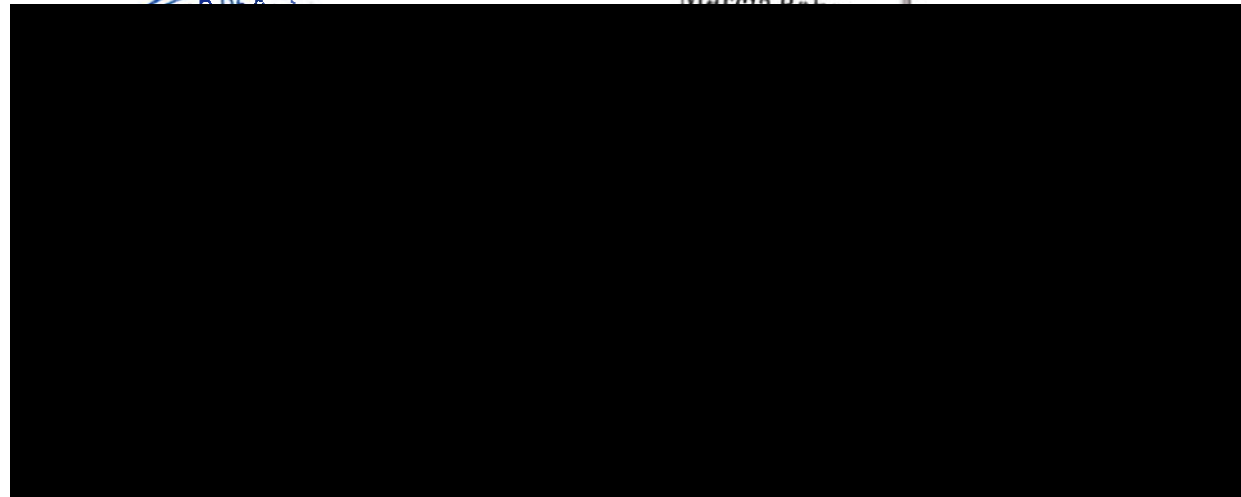
112

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicóloga - T. Complementaria

1	ID		
	Nombre Usuario/Cuidadores		
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	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	Bienestar en salud y autocuidado



Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 15/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones Segundo González	
Oncología	
Unos de blancos encamadas entre	
[Redacted]	

Horario: 14:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/05/2024	
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: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones Ana Zapata	
Oncología	
Quimioterapia y plantas	

13

Horario: 16:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones Patricia Vargas	
Oncología	
Solicitud de cuidados	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora
[Redacted]	[Redacted]

Horario: 15:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 17/05/2024	
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: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones Jonnie Ejea	
Oncología	
Unos de blancos	
Firma Profesional	Firma usuario/Cuidadora
[Redacted]	[Redacted]

Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 17/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones Martín Álvarez	
Oncología	
Quimioterapia y plantas	
Crecimiento físico y total	
Firma Profesional	
[Redacted]	

Horario: 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Psicólogo	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones Luis Velázquez	
Oncología	
Necesario interconsulta	

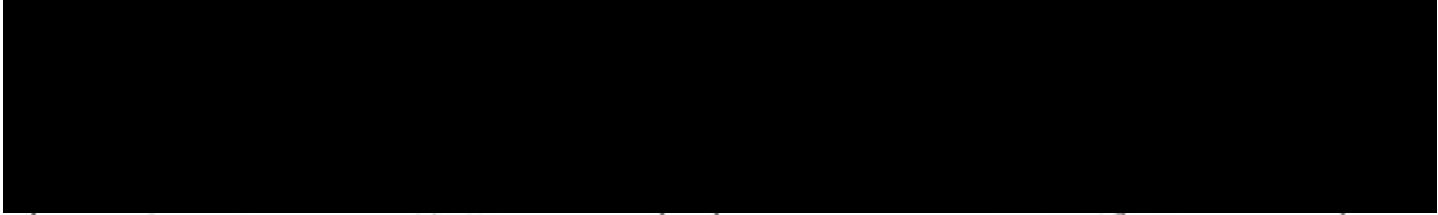
[Large redacted area]

14

Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 8/01/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Jorge Fuentes</i>	
<i>Falta de la parte</i>	
<i>insomnio - terapéutica</i>	
<i>insomnio</i>	

Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/01/2024	
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: <i>T. complementaria</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Marcelina Salas</i>	
<i>insomnio</i>	
<i>insomnio - planter</i>	

14



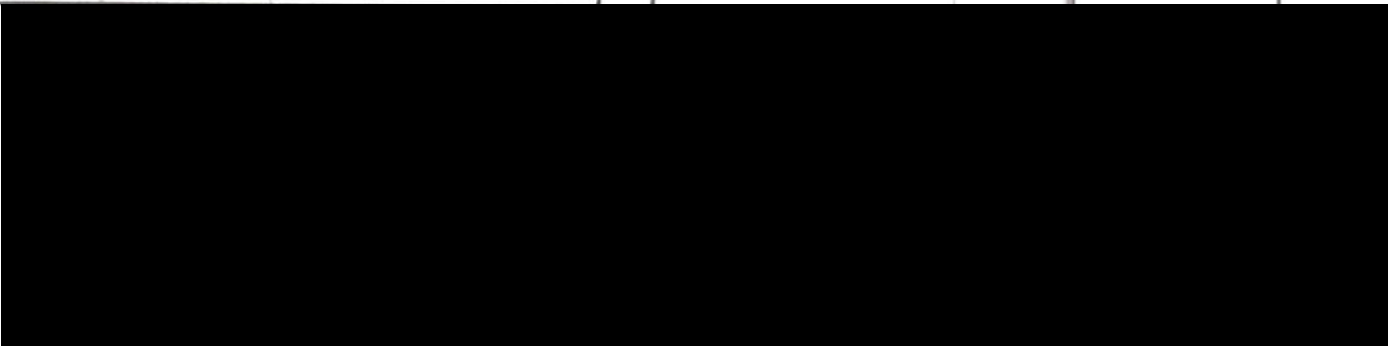
Fecha de sesión: 19/01/2024	Sesión
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Alicia Gutiérrez</i>	
<i>Falta de la parte</i>	
<i>insomnio</i>	

Fecha de sesión: 20/01/2024	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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>T. complementaria</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Isaac González</i>	
<i>insomnio</i>	



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



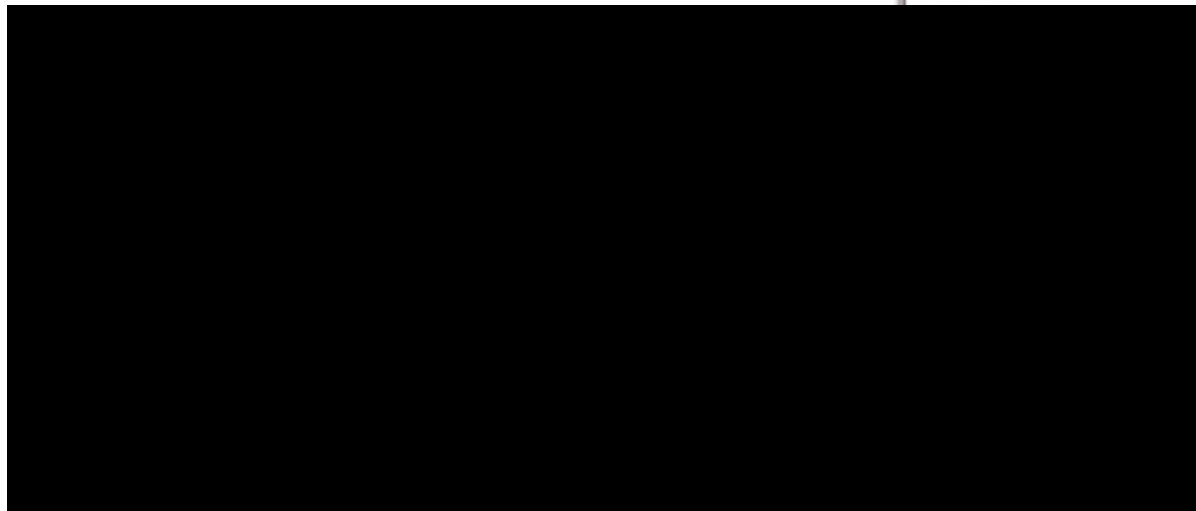
(K)

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad Psicología -> T. Complementaria

1	ID	
	Nombre Usuario/Cuidadores	
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	

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	Bienestar en salud y autocuidado



Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 04/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Pedagogía	
SSEE Ámbitos	6-11
Observaciones	Sylvia Pulgar Orniconca Identificación plantas

Horario: 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 05/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	Pedagogía 6-11
Observaciones	Yvonne Guedes M Orniconca Identificación plantas

16

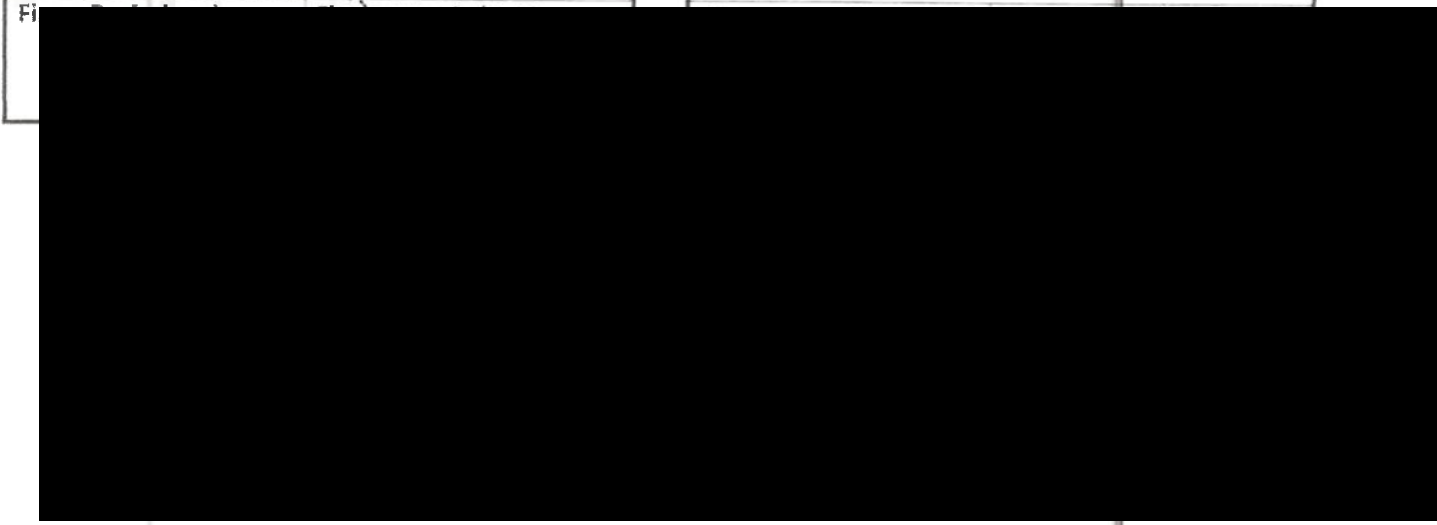


Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input checked="" type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Pedagogía	
SSEE Ámbitos	6-11
Observaciones	Rafaela Conzatti Falta de agua Orniconca Identificación plantas
Fi	

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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Pedagogía	
SSEE Ámbitos	6-11
Observaciones	Carlos Rojas Falta de agua Orniconca Identificación plantas

Horario: 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 04/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Pedagogía	
SSEE Ámbitos	6-11
Observaciones	Daniel Brujo Falta de agua Orniconca Identificación plantas
Fi	

Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Pedagogía	
SSEE Ámbitos	6-11
Observaciones	Javiera Sotoca Orniconca Identificación plantas



Horario: 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
	6-11
Observaciones	<i>Edmundo Linares</i> <i>Olivero + 8</i> <i>Dsh atención - celular</i>

Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/05/2024	
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: <i>T. Complementaria</i>	
SSEE Ámbitos	
	6-11
Observaciones	<i>Mercedes Rodríguez</i> <i>Widetur - local</i>

Horario: 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 08/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
	6-11
Observaciones	<i>Maria Nuñez</i> <i>Falta de Ases</i> <i>Arriaga + 8</i>

Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 09/05/2024	
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: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
	6-11
Observaciones	<i>Alicia Díaz</i> <i>Falta de Ases</i> <i>Arriaga + 8</i>

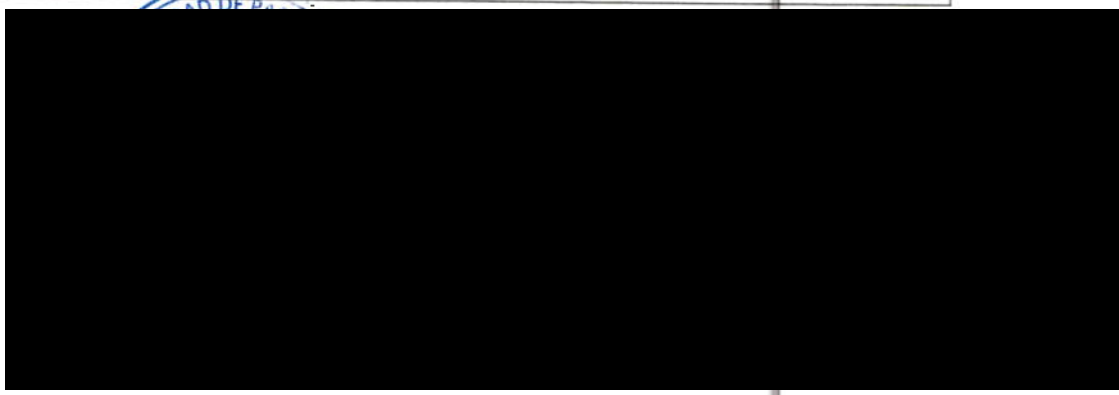
Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Servicio entregado:	
SSEE Ámbitos	
Observaciones	
Firma Profesional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

REGISTRO DE ATENCIÓN DE PROFESIONALES DE SS.EE.

Especialidad	Psicología - T. Complementaria
1 ID	[Redacted]
Nombre Usuario/Cuidadores	
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	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	Bienestar en salud y autocuidado



Horario: 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/10/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Araceli Espinoza R</i>	
<i>Quirómanía</i>	
<i>Solicitud de n° planilla</i>	

Horario: 14:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/10/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Luciana Antares</i>	
<i>Quirómanía</i>	
<i>Solicitud de n° planilla</i>	

19

Horario: 15:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/10/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Clara Ana Quinchao</i>	
<i>Quirómanía</i>	
<i>Solicitud de n° planilla</i>	

Horario: 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/10/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Elvira Pizarro</i>	
<i>Quirómanía</i>	
<i>Solicitud de n° planilla</i>	

Horario: 18:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/10/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Christina Paez</i>	
<i>Helena distal 3° ortopedic</i>	
<i>Quirómanía</i>	

Horario: 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 12/10/2024	
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: <i>Psicología</i>	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones <i>Leonilda Barona</i>	
<i>Quirómanía</i>	
<i>Solicitud de n° planilla</i>	

Horario: 18.00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 12/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Podología	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones	
Buzida Emyley	
Falta de higiene	
Unicomp	
Inhibición - Huesos	

Horario: 17.00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 13/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Podología	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones	
Miguel Ferris M	
Unicomp - Falta de higiene	
Unicomp - Interdigital	
Inhibición - Huesos	

20

Horario: 18.00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Podología	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones	
Rosa River	
Unicomp	
Inhibición - callos	

Horario: 17.00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/05/2024	
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 type="checkbox"/>	
Servicio entregado: Podología	
SSEE Ámbitos	
6-11	
Observaciones	
Simón Sepúlveda	
Orientación	
Inhibición - callos	

Firma [Redacted]

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 [Redacted]	

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	



[Large redacted area]