



Informe de pago mensual

Funcionario: Alondra Lefno Novoa

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.
- Aseo dental y bucal.
- Higiene de pies.
- Corte y arreglo de uñas (excepto en usuarios diabéticos).
- Aseo genital.
- Cambio de pañal.



04

- 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.

ES

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, 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.



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
Red Local de Apoyos y Cuidados

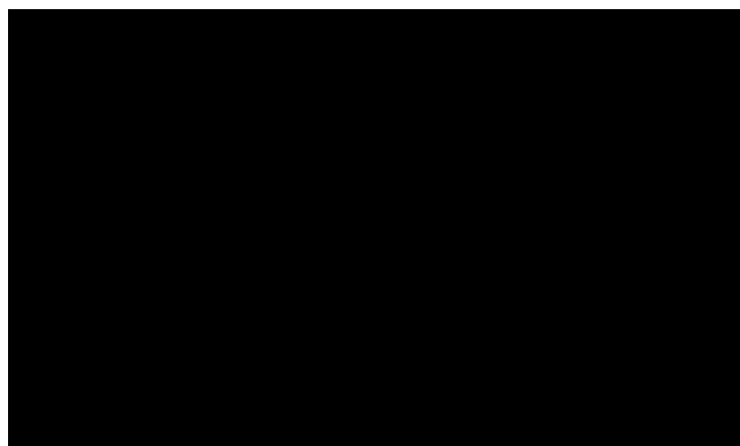
Ob

Calendario de abril, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
20 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	21 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	22 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	23 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez jeria 13:15 A 17:00	24 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
27 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	28 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	29 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	30 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez jeria 13:15 A 17:00	

Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
4 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	5 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	6 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	7 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez jeria 13:15 A 17:00	8 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
11 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	12 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	13 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	14 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez jeria 13:15 A 17:00	15 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
18 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	19 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	20 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	21 feriado	22 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00



PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

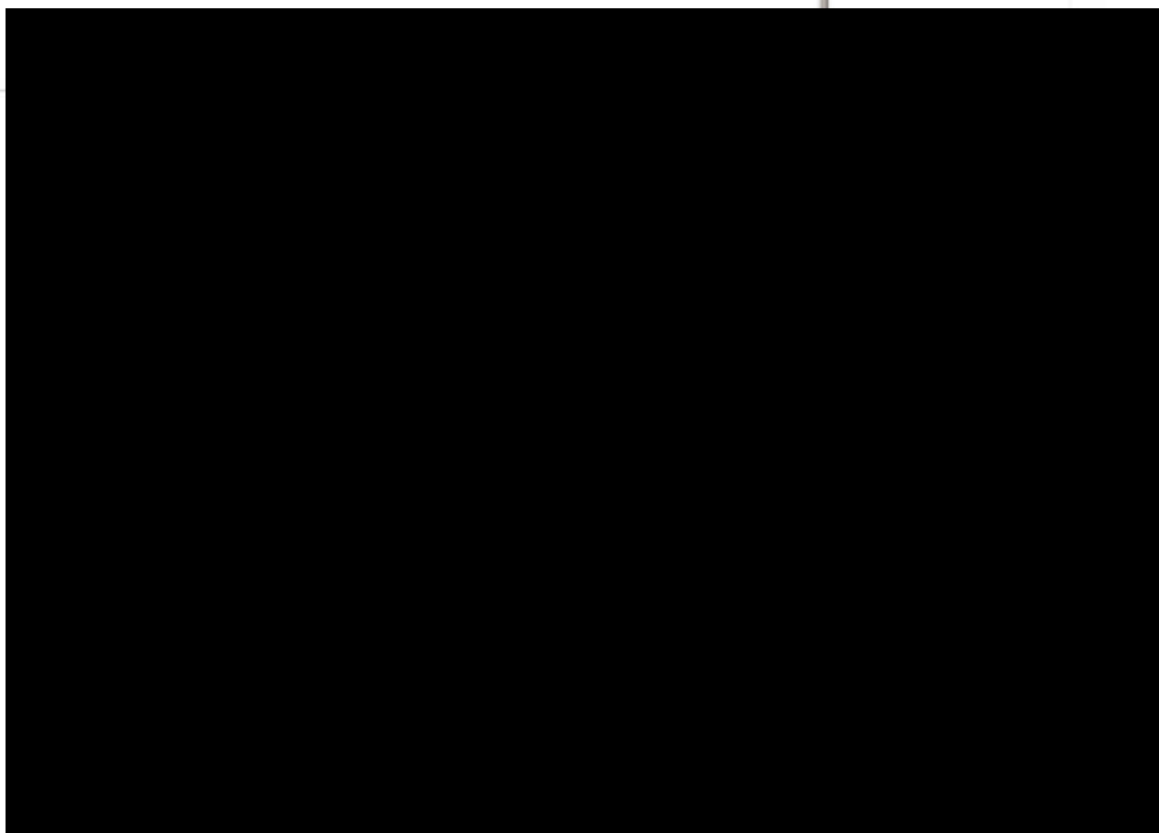
(07)

Fecha	22/05/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Puerto Montalvo
Lugar de realización	Oficina local

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Carmito Donzari	Asesor, PRLAC	
Macarena Mayano	Asesora, PRLAC	
Reinverat Abalcaz Piliwonk	Terapeuta Ocupacional	
Alicia Arguello	Psicóloga	
Abuelita Hoffa	Asistente de ciudad	
Laura Campos	Asistente de ciudad	
Yolanda Rivera	A. de Ciudad	
Pella Bunte	A. de Ciudad	
Constanza González	A. de Ciudad	
M ^o José Camino Peña	A. de Ciudad	
Lucía Navarro	Asesora S.30	
Constanza Ortiz	A.C.	
Constanza Carbal	A.C.	
Denisse de la Cruz	Encargada S.30	
Lucía Benavente	Coordinadora S.30	Benavente Lucía
Patricia Martínez	Psicóloga y A.C.	Martinez Patricia

Desarrollo

Se realizó reunión de Grupo S.30 y S.32. Se realizó informe de caso, encargado de la persona. Se realizó coordinación de los otros Comités y los meses a venir.





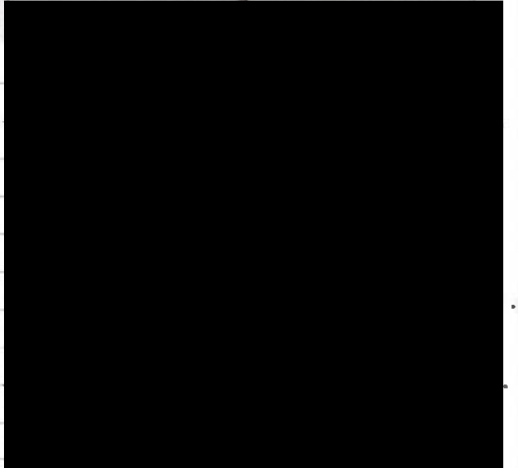
PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

08

Fecha	20/05/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Bella Vista
Lugar de realización	Plaza Pajaros

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa
Felipe Puentes	Asistente de Cuidado
M. José Aguilar Peña	Asistente de Cuidado
Tatiana Campos	Asistente de Cuidado
Alonso LeFric	Asistente de Cuidado
Wendy Soto	A.C.
Patricia Martínez	A.C.
Yvonne Muñoz	Asistente de Cuidado
Constanza González	Asistente de Cuidado
Alonso Martínez	Asistente de Cuidado



Desarrollo

- Se realizó el registro de actividades en plataforma AICSA.
 - Se registraron actividades realizadas.
 - Se reportó en Cuadernos de campo y retro.





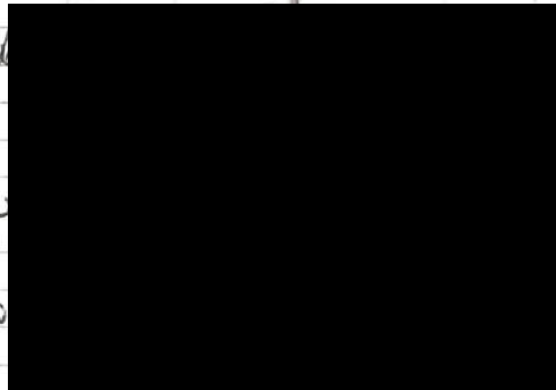
PRLAC N° 04.1

10

Acta de Reunión

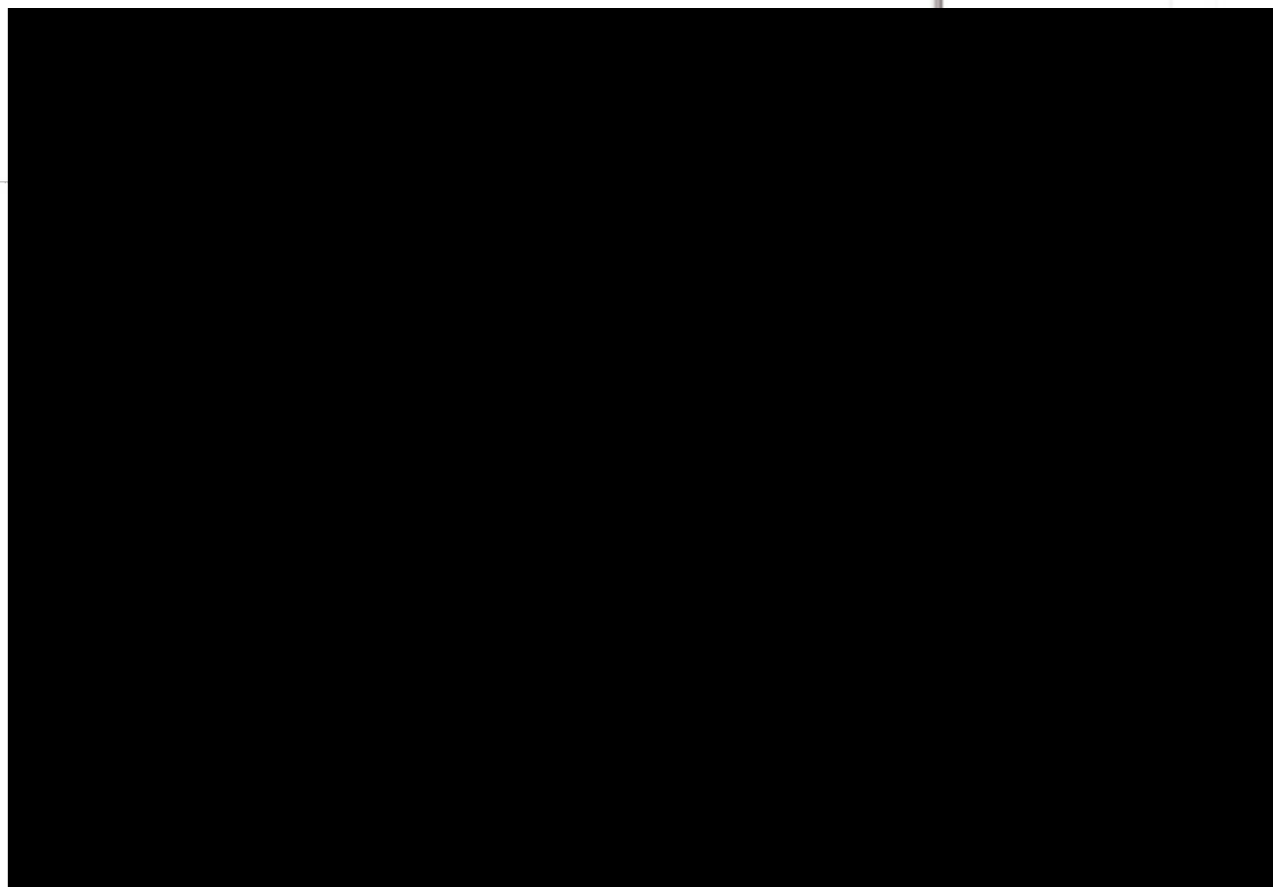
Fecha	13/05/2020
Hora	19:00 a 20:00
Comuna	Pueblo Unido
Lugar de realización	Oficina Municipal

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Constanza Soto	AC	
Tamara Campos	Asistente de ciudad	
Anais Navarrete	Coordinadora SOD	
Monica Rivera	AC de Ciudad	
Hellen Fuentes	Asistente de ciudad	
Constanza Gonzalez	Asistente de ciudad	
M. Jose Garcia Peña	Asistente de Ciudad	
Patricia Martinez	AC y Pedagogos	
Alicandra Ibanez	Asistente de ciudad	



Desarrollo

Se reunió en presenciales. Misión, registrando los Hincavos.
 Se revisó el cuadro de campo y actualizaciones de roles.



PRLAC N°04.1



Acta de Reunión

Fecha	03/05/2020
Hora	14:00 - 17:00
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Maplan

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Camilo Domercq	Asesorado, PRLAC	[Redacted]
Mariana Mayana	Asesorado, PRLAC	[Redacted]
Montserrat Abalday Pilco	Terapeuta Ocupacional	[Redacted]
Alicia Arguello	Psicóloga	[Redacted]
Alfonso Lafre	Asistente de ciudad	[Redacted]
Tamara Campus	Asistente de ciudad	[Redacted]
Patricia Delgado P.	A. de Ciudad	[Redacted]
Walter Duenas	A. de Ciudad	[Redacted]
Constanza Gonzalez	A. de Ciudad	[Redacted]
M. José Cuevas Peña	A. de Ciudad	[Redacted]
Paula Macaya	Coordinadora SSO	[Redacted]
Patricia Palma	Psicóloga y A.C.	[Redacted]
Constanza San	A.C.	[Redacted]
Patricia Benavente	Coordinadora SSO	[Redacted]
Christopher Ponce	GL	[Redacted]
Guillermo Herrera	Investigador PRLAC	[Redacted]

Desarrollo

Se realizó articulación entre equipos SSO y SSOE, revisando el estado de los y coordinando con sus comités de trabajo. Se acordó el inicio de intervenciones disciplinarias y seguimiento de casos con mayor vulnerabilidad.





PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

12

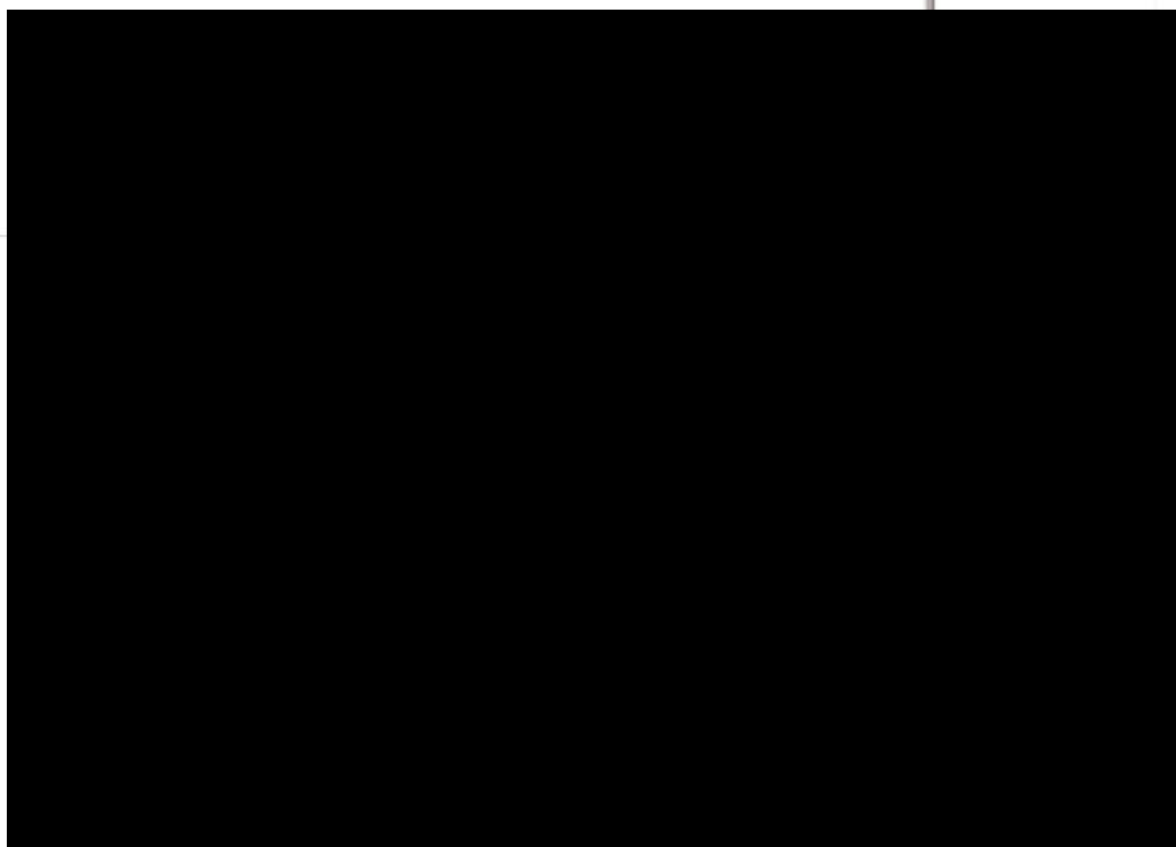
Fecha	06/05/2026
Hora	14:00 - 17:00
Comuna	Radre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Karlan

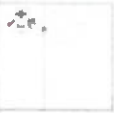
Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Hellen Fuentes	Asistente de Cuidado	
Monica Riera	Asistente de Cuidado	
M. Jose Corina Reza	Asistente de Cuidado	
Constanza Gonzalez	Asistente de Cuidado	
Amar Novarete	Cardiologa SOP	
Constanza Soto	Asistente de Cuidado	
Tomara Campos	Asistente de Cuidado	
Patricia Martinez	Ac y psicologa	
Alondra Heron	Asistente de Cuidado	

Desarrollo

Se realiza trabajo administrativo en presencia de todos los asistentes en situación

Se revisa agenda de campo y actualización de datos.





PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	22/04/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Oficina Municipal

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Mr. José GARCÍA PENA	Asistente de Cuidado	[Redacted]
Constanza González	Asistente de Cuidado	
Hellen Fuentes	Asistente de Cuidado	
Priscilla Pavez P.	Asistente de Cuidado	
Camila Campos	Asistente de Cuidado	
Alejandro Heffo	Asistente de Cuidado	
[Redacted]	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	

Desarrollo

Se realizó trabajo en Planificación Trimestral, registrando los estudiantes.
 Se registró Cuidado de Campo y actualización de datos.





14

PRLAC N°04.1

Acta de Reunión

Fecha	27/04/2020
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Duque de Caxa
Lugar de realización	Oficina de apoyo

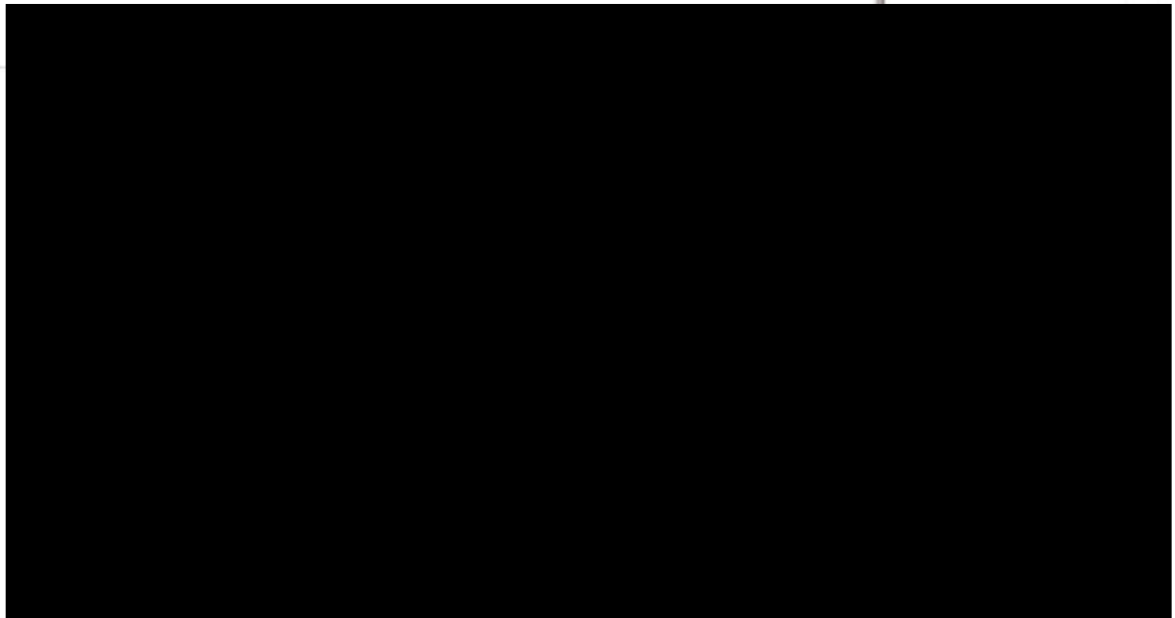
Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
Carola Jorquera	Terapeuta, PRAC	[Redacted]
Macarena Navarro	Kinesólogo; PRAC	[Redacted]
Humberto Alabado Pizarro	Terapeuta Ocupacional	[Redacted]
Aldo Arguello	Psicólogo	[Redacted]
Alejandro Rojas	Asistente de cuidado	[Redacted]
Yamora Campos	Asistente de cuidado	[Redacted]
Felipe J. Jorquera J.	A. de Cuidados	[Redacted]
Hélida Fuentes	A. de Cuidados	[Redacted]
Constanza Cruz	A. de Cuidados	[Redacted]
M ^o José Camino Peña	Asistente de cuidado	[Redacted]
Constanza V.	A.C.	[Redacted]
Lucía Bohannides	Coordinadora SSB	[Redacted]
Patricia Romero	Red. de Ap. AC	[Redacted]
Cristóbal Romo	GC	[Redacted]
Juan Luis Viqueira	Coordinador SSO	[Redacted]
German de la Cruz	Encargado MP	[Redacted]

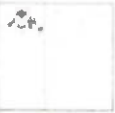
Desarrollo

Se realizó actividad de autoevaluación realizada por parte de Comités de Apoyo, realizamos actividad de juegos interactivos.

- El círculo de agradecimiento
- Dos videos y una rutina.
- Técnica Mindfulness
- Rincón activo con Act. físicas.

Entre técnicas son para prevenir rasgos físicos y reducir el estrés.





PRLAC N°04.1

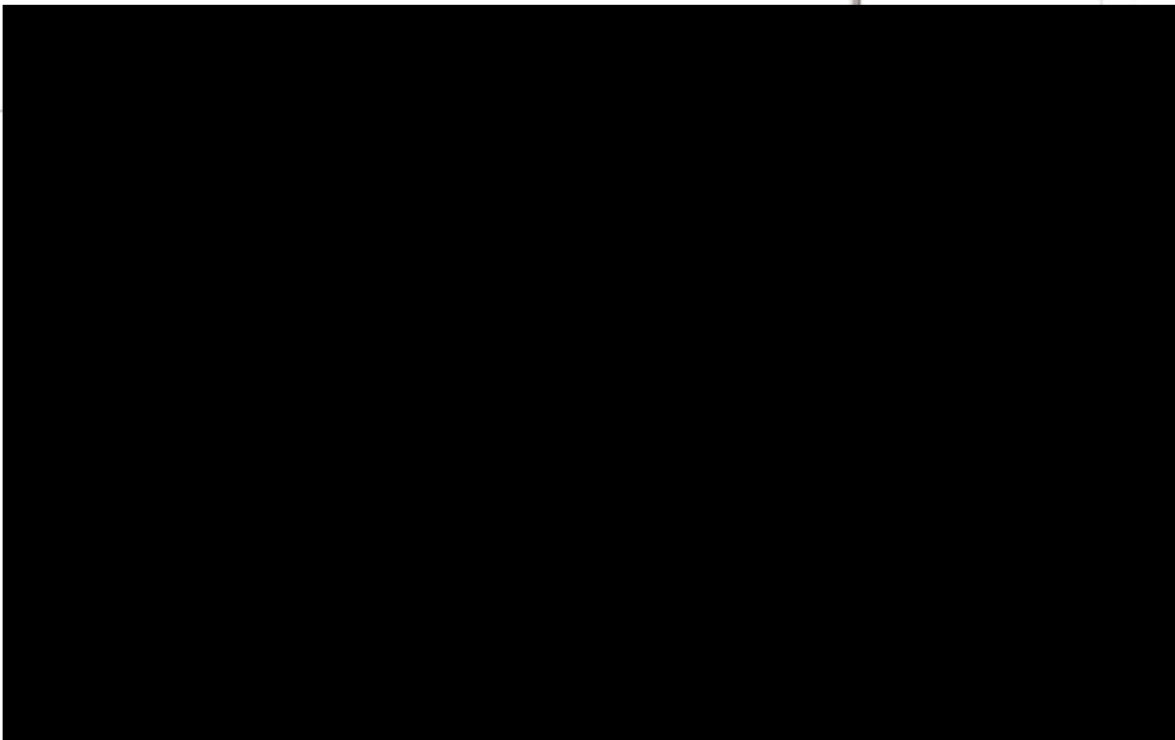
Acta de Reunión

Fecha	29.01.2021
Hora	14:00 a 17:00
Comuna	Puerto Varadero
Lugar de realización	Oficina. Hospital

Nombre y apellido	Cargo, institución o programa	Correo electrónico
M ^o José Camino Peña	Asistente de cuidado	
Constanza González	Asistente de cuidado	
Hellen Bente	Asistente de cuidado	
Mónica Puellos P.	Asistente de cuidado	
Paloma Campos	Asistente de cuidado	
Alondra Hefao	Asistente de cuidado	
Constanza Soto	AC	
Patricia Martínez	AC y psicóloga	
Anais Navarrete	Coord. NADORA SA	

Desarrollo

Se realizó tiempo administrativo sobre las situaciones realizadas en la región de Valparaíso, registro de cuadros de campo y actualizaciones.



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

16

NOMBRE	Miguel Fuentes
RUT	7873802-2
ID	55522

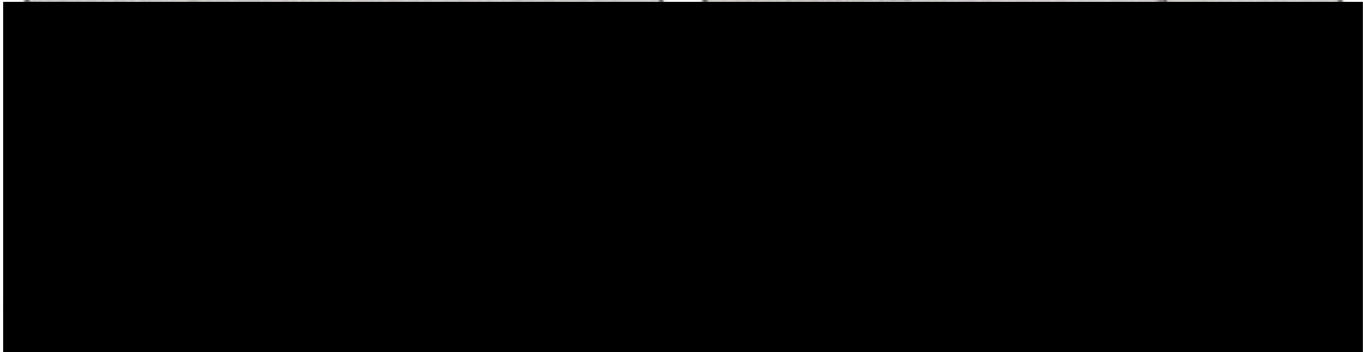
Plan de Apoyo SAD

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 o de interés de la persona en el barrio.
30. Apoyo y acompañamiento y de salud.

17

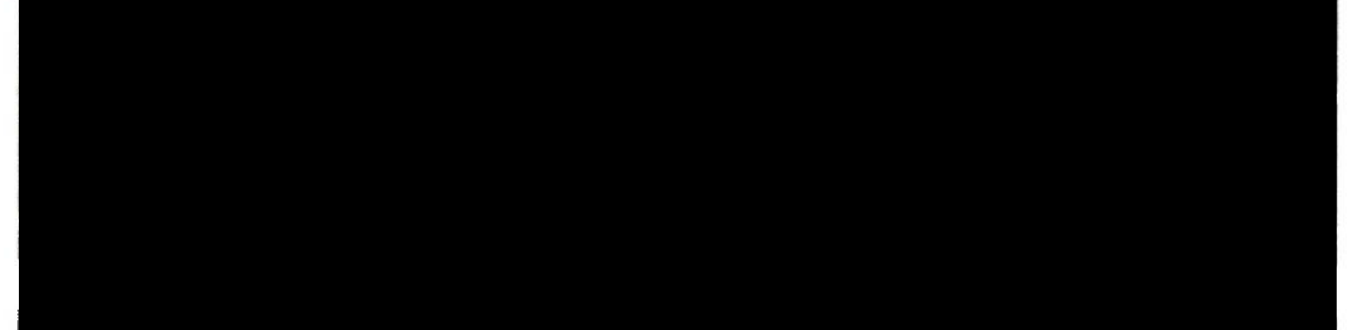
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 21/11/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-20	
Observaciones	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 21/11/2026	
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	
2-7-10-11-15-20	
Observaciones	



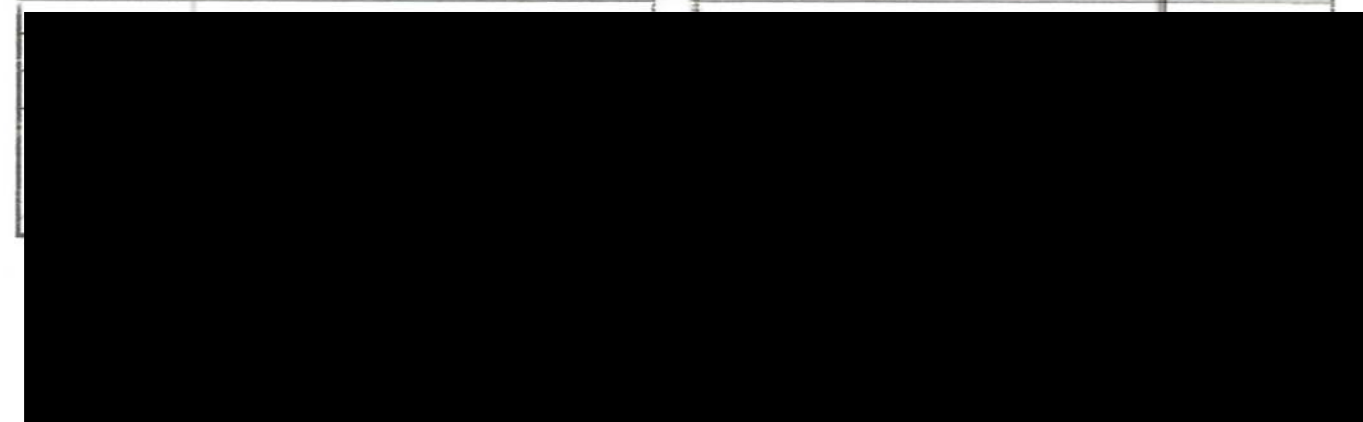
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 21/11/2026	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-20	
Observaciones	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 21/11/2026	
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	
2-7-10-11-15-20	
Observaciones	



Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 21/11/2026	
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	
2-7-10-11-15-20	
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	



18

Datos Persona en Situación de Dependencia funcional

NOMBRE	Diego Penabazco
RUT	22.886.100-7
ID	75151

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.
28. Orden de la casa.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades de interés comunitario o barrial.
30. Apoyo y acompañamiento en actividades de salud.

19

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 21/11/2020	
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	
1-10-11-14-15-21-25	
Observaciones	
Usuario con problemas de dedicación a juego	
Firma Profesional	Firma Usuario

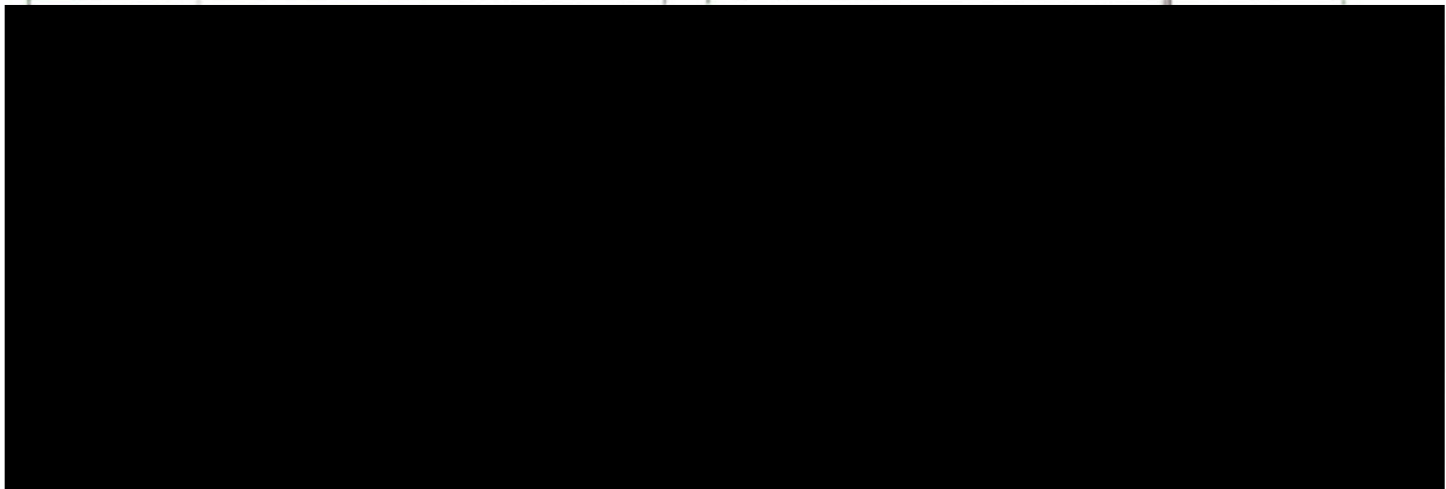
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 21/11/2020	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
1-10-11-14-15-21-25	
Observaciones	
usuario se va a casa por problemas de dedicación	
Firma Profesional	Firma Usuario

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 21/11/2020	
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	
1-10-11-14-15-21-25	
Observaciones	
Usuario muy inquieto, se le va a subir y bajar el volumen	
Firma Profesional	Firma Usuario

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 21/11/2020	
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	
1-10-11-14-15-21-25	
Observaciones	
usuario con mucha ansiedad pero cooperando con los ejercicios	
Firma Profesional	Firma Usuario

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 21/11/2020	
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 type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
1-10-11-14-15-21-25	

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	



20

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Roquefortina Pizarro
RUT	5.149.577-2
ID	199960

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 o de interés de carácter comunitario y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento en actividades recreativas y de salud.

71

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 20/04/2021	
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	
1-10-11-13-15-19-20 21-22-23-24	
Observaciones	
Usaria tranquila se encuentra de buen humor y cooperativa.	
Firma Profesional	Firma Usuario
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

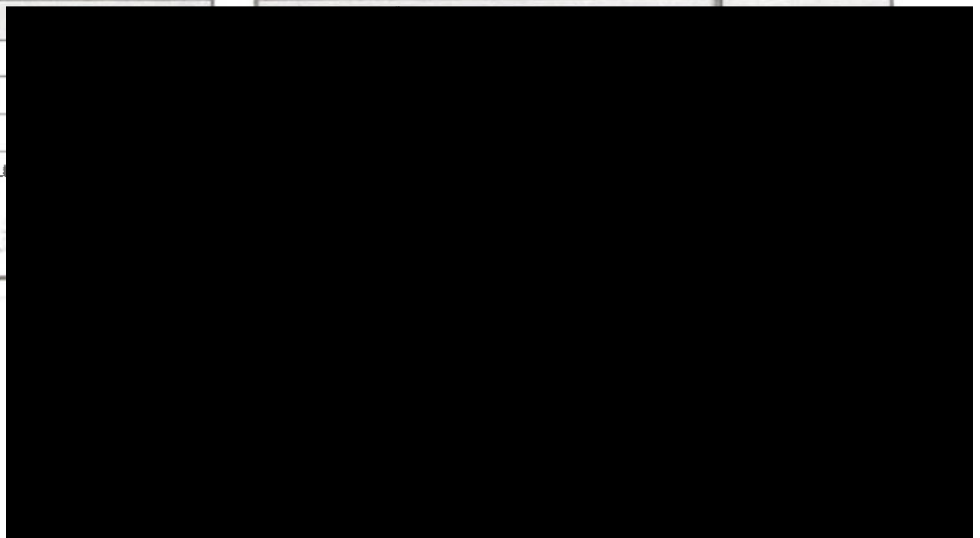
Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 21/04/2021	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
1-10-11-13-15-19-20 21-25-27-28	
Observaciones	
Usaria distraída, no se comunica muy usaria.	
Firma Profesional	Firma Usuario
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 24/05/2021	
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	
1-10-11-13-15-19-20 21-25-27-28	
Observaciones	
Usaria se encuentra estupefada con Act. comunicativa y tranquila.	
Firma Profesional	Firma Usuario
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 11/05/2020	
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	
1-10-11-13-15-19-20 21-25-27-28	
Observaciones	
Usaria hoy este con 40mm de bailar y center.	
Firma Profesional	Firma Usuario
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 12/05/2020	
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	
1-10-13-15-19-20 25-28	
Observaciones	
Usaria muy Alegre cooperativa bien.	
Firma Profesional	Firma Usuario
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: 11	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	



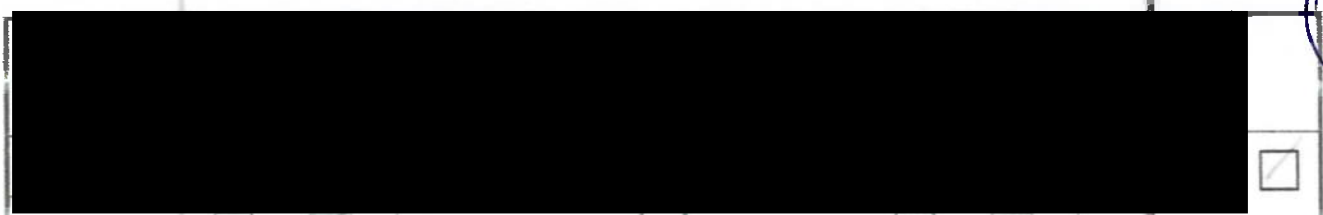
Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

77

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 comunidad o barrial.
30. Apoyo y acompañamiento en actividades de promoción y de salud.

29



Incidencias* Si No

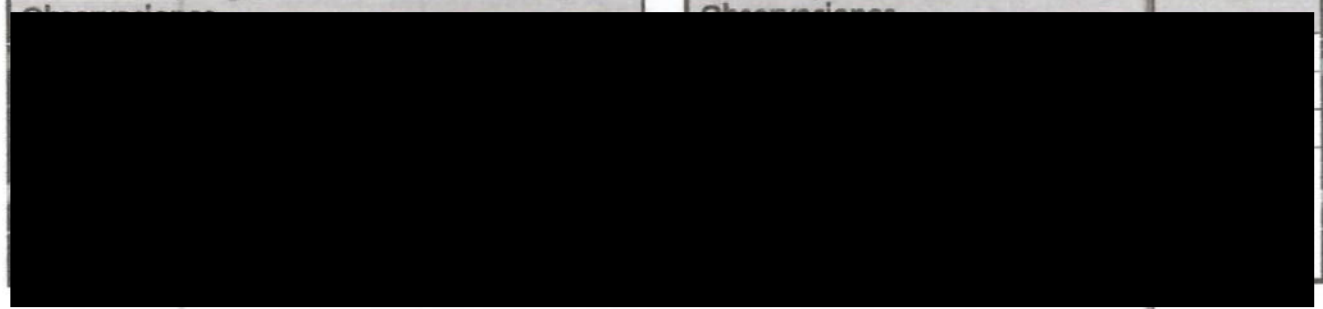
SAD Actividades

6-7-10-11-16-17
19-20-21-25-27-28

Incidencias* Si No

SAD Actividades

6-7-10-11-15-17
19-20-21-25-27-28



Horario: 13:15 / 17:00 N° de Sesión 3

Fecha de sesión: 7/15/2026

Realizado: Si No PDSF CP

Incidencias* Si No

SAD Actividades

7-10-11-15-17-19-20-21
25-27-28

Observaciones

Horario: 13:15 / 17:00 N° de Sesión 4

Fecha de sesión: 4/10/2026

Realizado: Si No PDSF CP

Incidencias* Si No

SAD Actividades

7-10-11-15-17-19
20-21-25-27-28

Observaciones



Horario: N° de Sesión

Fecha de sesión: 21/5/2026

Realizado: Si No PDSF CP

Incidencias* Si No

SAD Actividades

Penado

Observaciones

Firma Profesional

[Signature]

Horario: N° de Sesión

Fecha de sesión: / /

Realizado: Si No PDSF CP

Incidencias* Si No

SAD Actividades



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

24

NOMBRE

RUT

ID

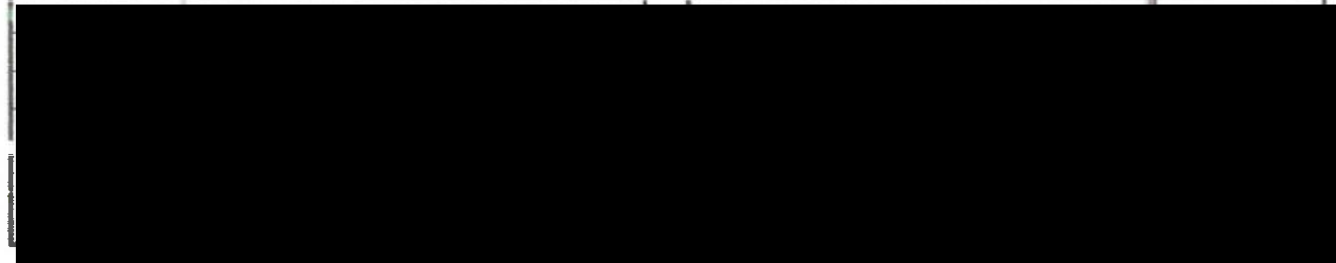
Plan de Apoyo SAD

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, barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para el bienestar y de salud.

28

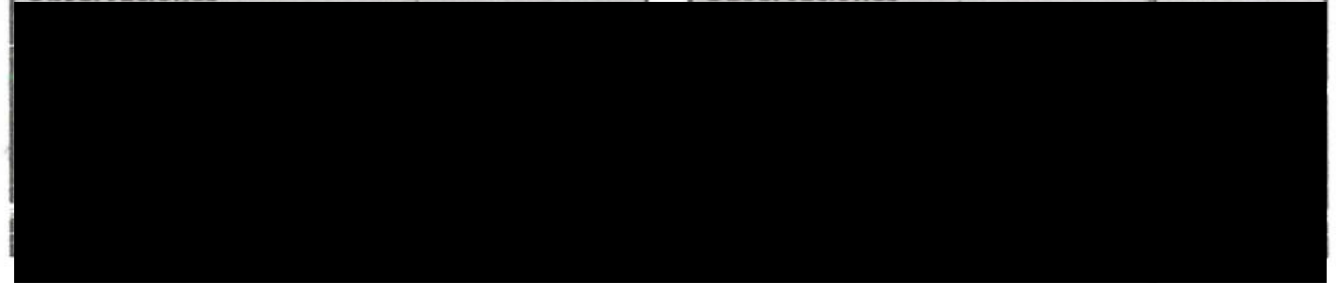
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 23/12/26	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
22-23-27	
Observaciones	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 23/12/26	
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	
15-22-23-27	
Observaciones	



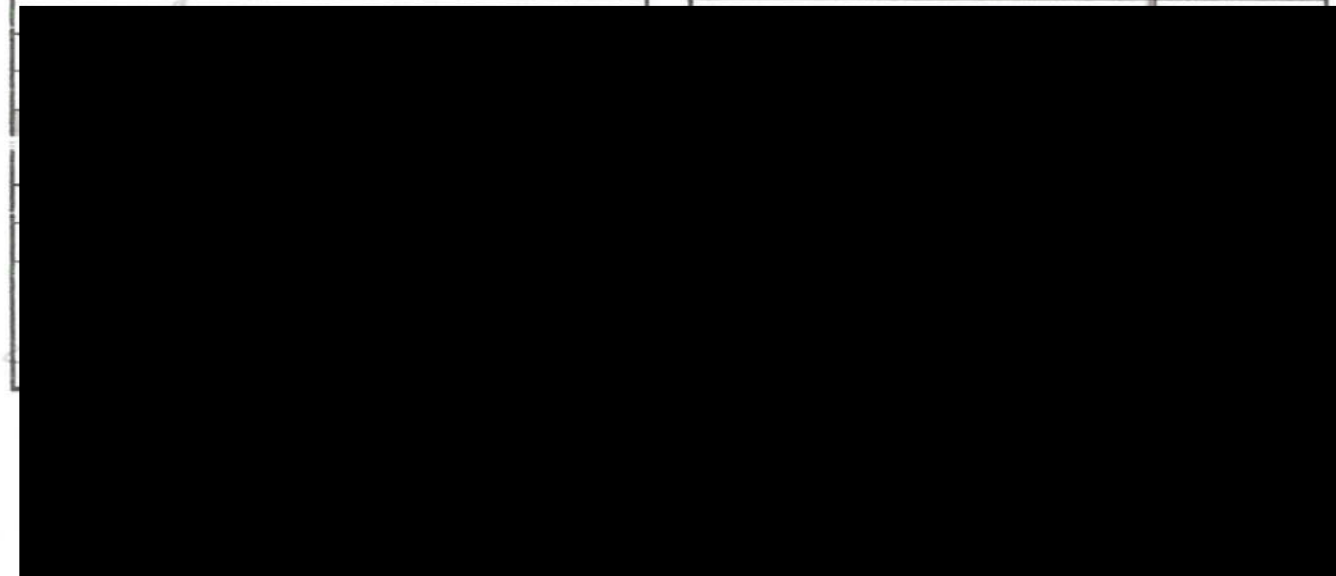
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 24/12/26	
Realizado: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
22-25-27	
Observaciones	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 24/12/26	
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	
15-22-25-27	
Observaciones	



Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: 21/12/26	
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	

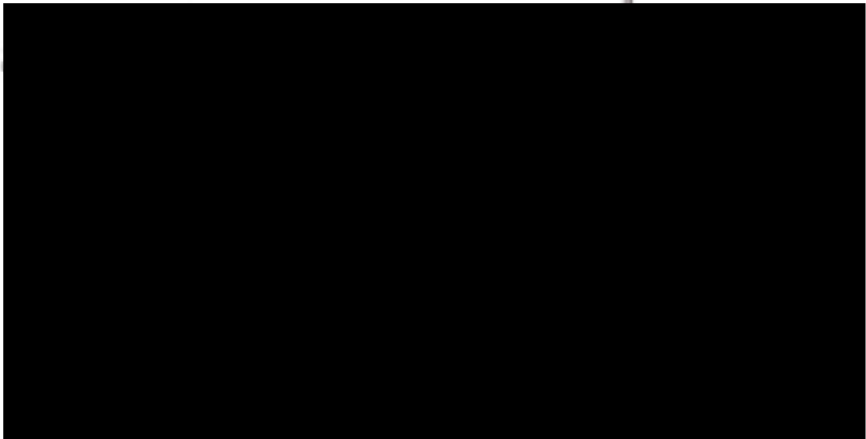


26

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Leco Polanco
RUT	23.888.670-8
ID	44330

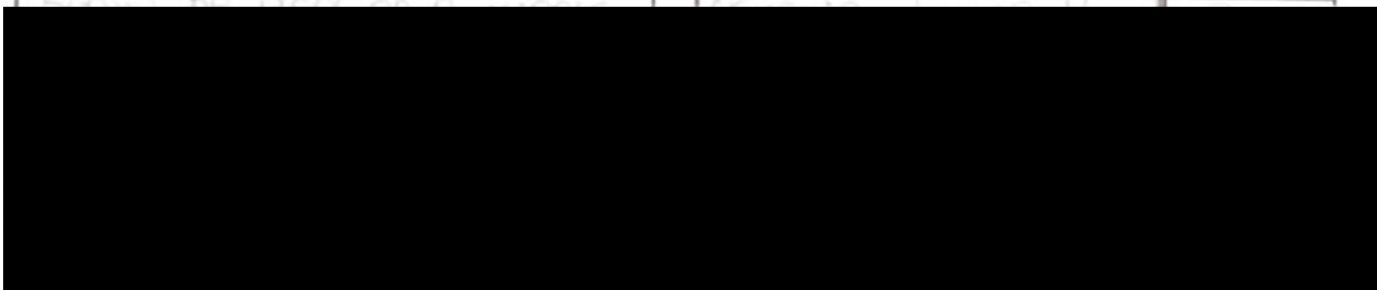
Plan de Apoyo SAD

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  y de salud.

17

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 20/9/2026	
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	
21-25-27-28	
Observaciones	
Español dedicado a...	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 21/9/2026	
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	
2-7-10-11-15-19-20	
21-25-27-28	
Observaciones	



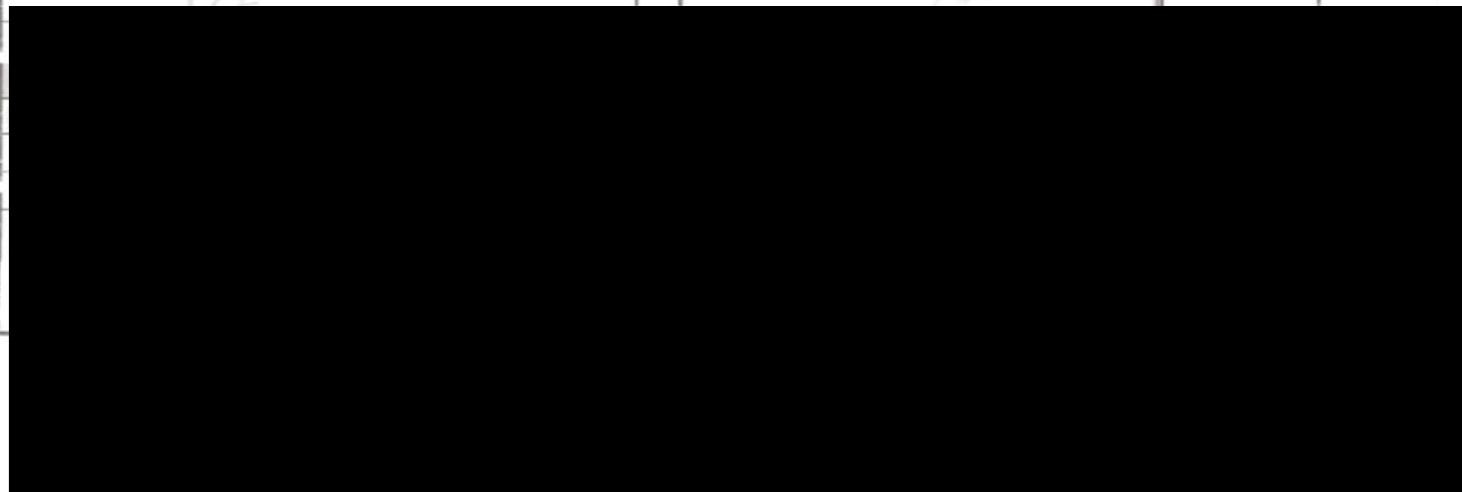
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 21/9/2026	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
2-7-10-11-15-19-20	
21-25-27-28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



Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 21/9/2026	
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	
Observaciones	

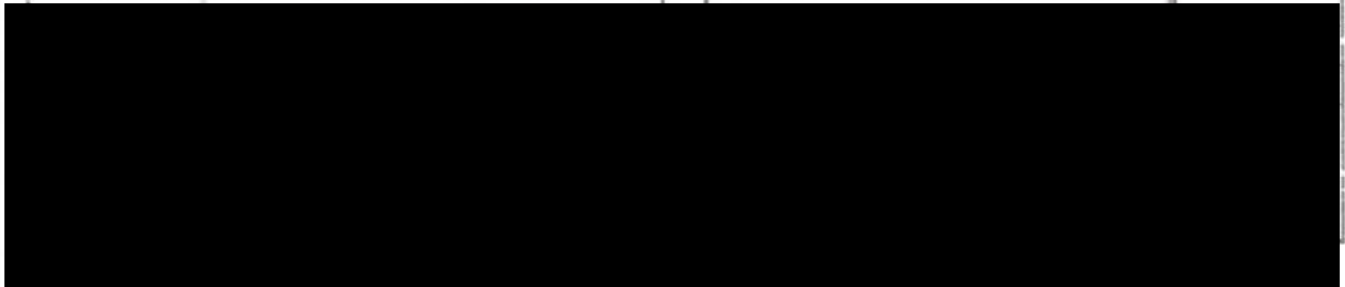
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 21/9/2026	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	



28

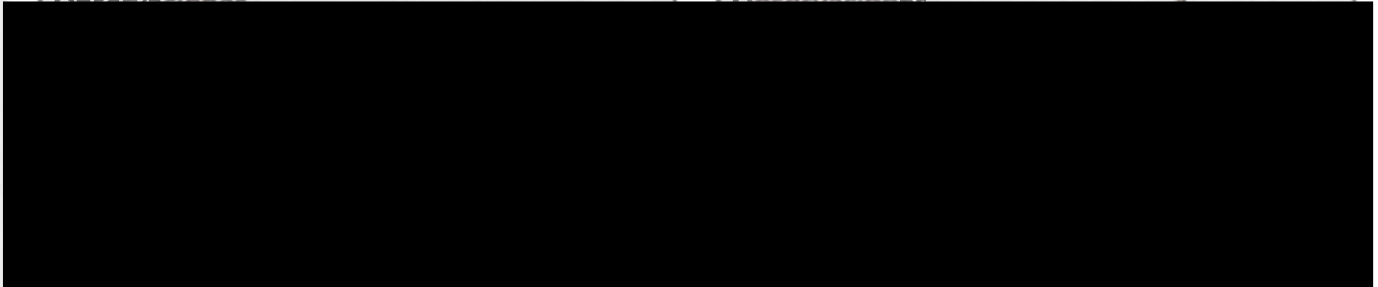
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 7
Fecha de sesión: 17 / 02 / 2026	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 8
Fecha de sesión: 18 / 02 / 2026	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	



Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 9
Fecha de sesión: 21 / 02 / 2026	
Realizado: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	PDSF <input type="checkbox"/> CP <input checked="" type="checkbox"/>
Incidencias* Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
SAD Actividades	
Observaciones	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión: 10
Fecha de sesión: 27 / 02 / 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	
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	

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	

