



03

Informe de pago mensual

Funcionario: Alondra Lefno Novoa

Cargo: Asistente de Cuidados

Mes correspondiente: JUNIO 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.



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

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.



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



PROGRAMA
**Red Local
de Apoyos
y Cuidados**

OS

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

Con fechas 27,29 mayo y 03,05,10,12,17 y 19 de junio 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 junio no participé en actividades organizadas por la DIDECO, manteniendo disposición para apoyar en futuras instancias que se desarrollen en coordinación con dicha dirección



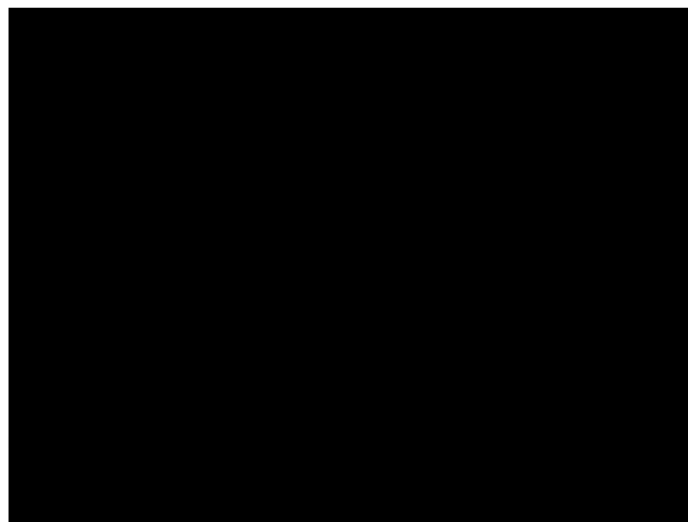
(Handwritten signature)

Calendario de mayo , adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
25 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	26 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	27 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	28 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez Jeria 13:15 A 17:00	29 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00

Calendario de junio, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	2 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	3 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	4 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez Jeria 13:15 A 17:00	5 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
8 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	9 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	10 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	11 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez Jeria 13:15 A 17:00	12 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
15 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Rupertina Pizarro 13:15 a 17:00	16 Miguel Fuentes 9:00 a 12:45 Ana Perez 13:15 A 17:00	17 Daniel Penailillo 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	18 Francisca Jerez 9:00 a 12:45 Luis Velasquez Jeria 13:15 A 17:00	19 Leon Polanco 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 19/06/2026

Hora 14:00 a 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Oficina Kaplan Comuna Redipila 908.

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Kenserrat Aballay	T.O	
Rebeca Moyano	Kinesiolegia	
Alison Aguillo	Psicologa	
Carola Donaire	Kinesiolegia	
Diana Navarrete	Coordinadora SADO	
Ellen Fuentes	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Patricia Martinez	AC	
Aleandra Leizaola	AC	
Marie Prieto	AC	
Tamara Saiz	AC	
Monica Tiberi	AC	
Constanza Soto	AC	
Eithy Perchem	AC	
Cristopher Morales	Gestor Comunitario	
Hernan Le Duesne	Encargado de la red	
Marcia Bahamondes	Coordinadora SSEE	

N°	Temas a tratar en reunión
1	relocalización de datos
2	gestión de casos
3	organización de SSEE

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 17/06/2026

Hora 14:00 a 17:00

Comuna Pedize Hurtado

Lugar de realización Casino Melipilla 908

Participantes



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

08

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Mónica Rábem	A.C	
Tamara Campos	Asistente de Ciudad	
Constanza Soto	A.C	
ANNA NAVARRETE	COORDINADORA CAD	
Helén Ruelas	A.C	
Constanza González	Asistente Ciudad	
Abundis Iefes	A.C	
M ^o José Cárdenas	A.C	
Patricia Martínez	A.C y Pedóloga	
Elm y MARCHAN	Asistente de Ciudad	

N°	Temas a tratar en reunión
1	Botón de Copys
2	Registro de Atenciones en plataforma

Desarrollo	

[illegible]

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha: 12/06/2026

Hora: 14:00 a 17:00

Comuna: Poble Hurtado

Lugar de realización: Caserno Melipilla pos



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

OS

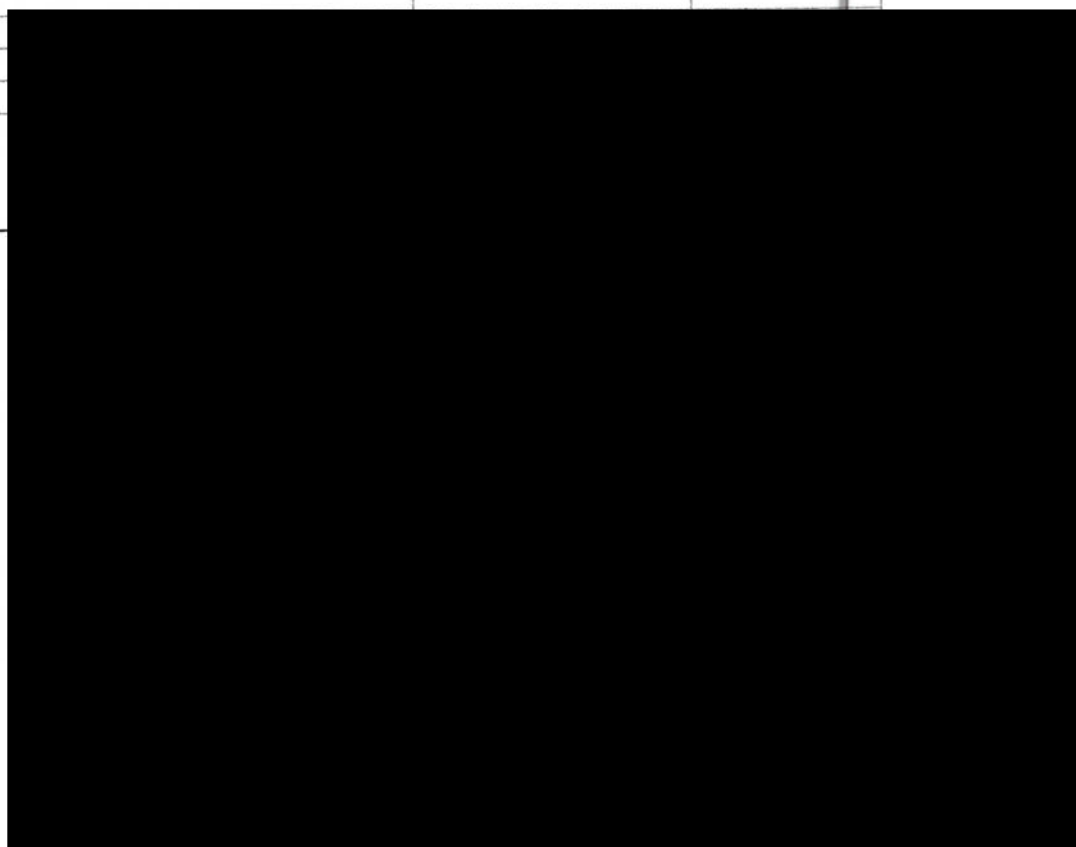
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alondra Iefno	A.C	
Patricia Martínez	A.C + Podóloga	
Nº Jose Guisno Peña	Asistente ciudado	
Constanza Ponzalez	A.C	
Hellen Puentes	A.C	
Monica Rivera	A.C	
Araís Navarrete	Coordinadora Sd	
Tamara Campos	A.C	
Constanza Soto	A.C	
EIMM+ Narchan	Asistente de ciudado	

Nº	Temas a tratar en reunión
1	gestión de casos
2	registro de Atenciones en plataforma

Desarrollo

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



[illegible]

[illegible]

Fecha	03/06/2020
-------	------------

Hora	14:00 a 17:00
------	---------------

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Camino Reliquia P.O.B.

Participantes



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

12

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete	Coordinadora SADO	
Hellen Fuentes	A.C.	
Constance Soto	A.C.	
Tamara Campos	A.C.	
Constance González	A.C.	
Alondra Leño	A.C.	
Monica Rivero	A.C.	
Patricia Martínez	A.C.	
Marie José Cancino	A.C.	
EMMY Merchán	A.C.	

N°	Temas a tratar en reunión
1	Gestión de casos
2	Registro de Atención en Plataforma.

Desarrollo

[illegible]

Fecha 27/05/26

Hora 14:00 e 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Cerro Peligoso 908

Participantes



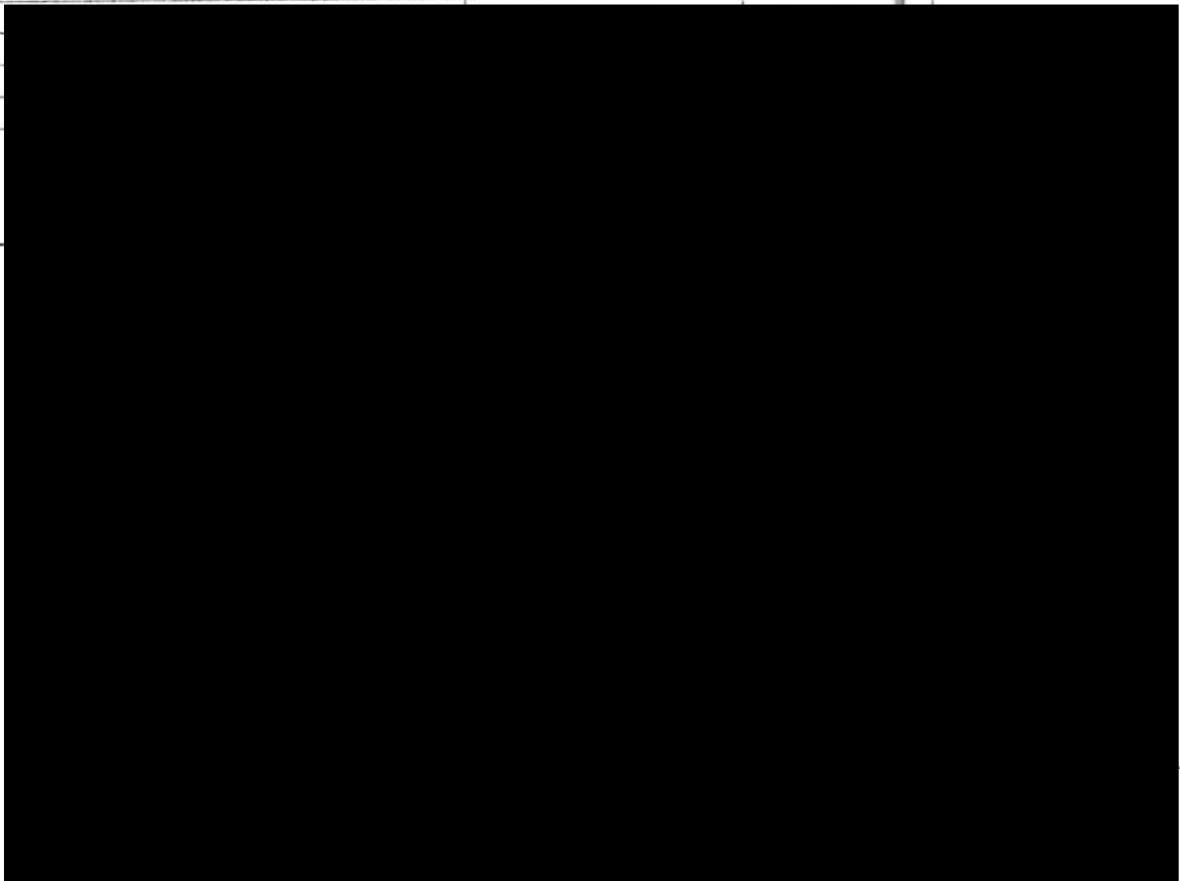
13

[illegible]

N°	Temas a tratar en reunión
1	Gestión de Casos
2	Registro de Atenciones en Plataforma.

Desarrollo	

[illegible]



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

15

	leon Polanco

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
29. Apoyo o acompañamiento en ac

Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 25/05/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-11-15-25-28	

Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 29/05/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-11-15-25-28	

16

Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 01/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-11-15-25-28	

Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 05/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-11-15-25-28	

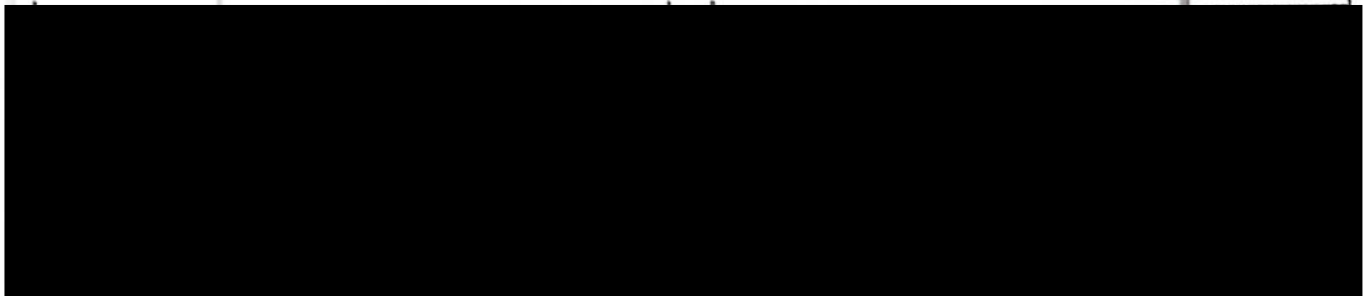
Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión: 5
Fecha de sesión: 08/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

Horario: 9:00/12:45	N° de Sesión: 6
Fecha de sesión: 12/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

Horario: 9:00 / 12:45	Nº de Sesión 7
Fecha de sesión: 15/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-11-15-25-28	

Horario: 9:00 / 12:45	Nº de Sesión 8
Fecha de sesión: 14/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-11-15-25-28	

17

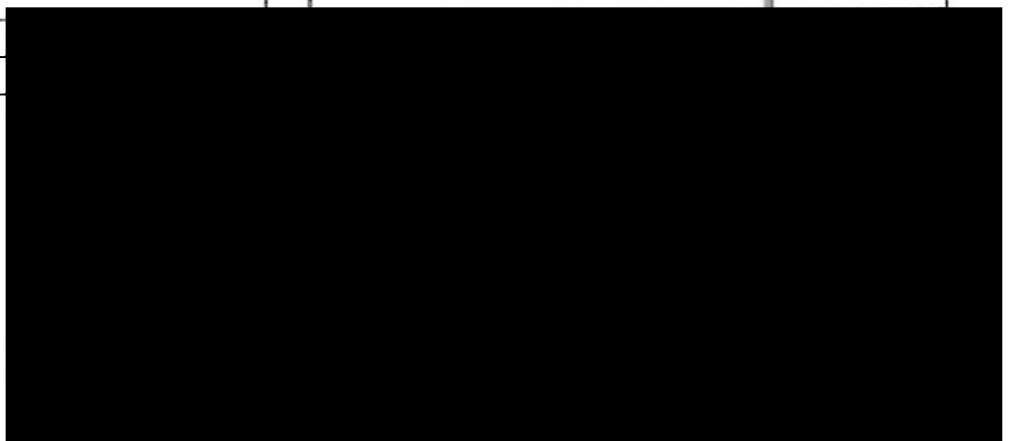


Horario:	Nº de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

Horario:	Nº de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Observaciones	
Firma Profesional	Firma Usuario

Horario:	Nº de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Observaciones	

Horario:	Nº de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

18

	Resolución D. 2000

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

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 01/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-3-7-10-11-13-15	
19-20-25-27-28	
Observaciones:	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 01/06/2026	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-3-7-10-11-13-15	
19-20-25-27-28	
Observaciones:	

19

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 01/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-3-7-10-11-13-15	
19-20-25-27-28	
Observaciones:	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 01/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-3-7-10-11-13-15	
19-20-25-27-28	
Observaciones:	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Observaciones:	

Horario:	N° de Sesión:
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Observaciones:	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

20

	Luis Veloz Moez Jeno

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

Religiosas

21

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 20/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-6-10-15-17 19-20-21-25-27-28	
Observaciones	
Usuario tranquilo y cooperativo	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 04/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-15-17-19-20-21-25 27-28	
Observaciones	
Usuario inquieto y mov despiado	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 11/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-15-17-19-20-21-25 27-28	
Observaciones	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 18/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-10-15-17-19-20-21 27-28	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

72

	Francisca Perez

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
29. Apoyo o acompañamiento en ac

23

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 28/05/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13-15-16-22-27	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 04/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13-15-16-22-27	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 11/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13-15-16-22-27	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 18/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13-15-16-22-27	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Observaciones	

2

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

24

	Daniel Pérez

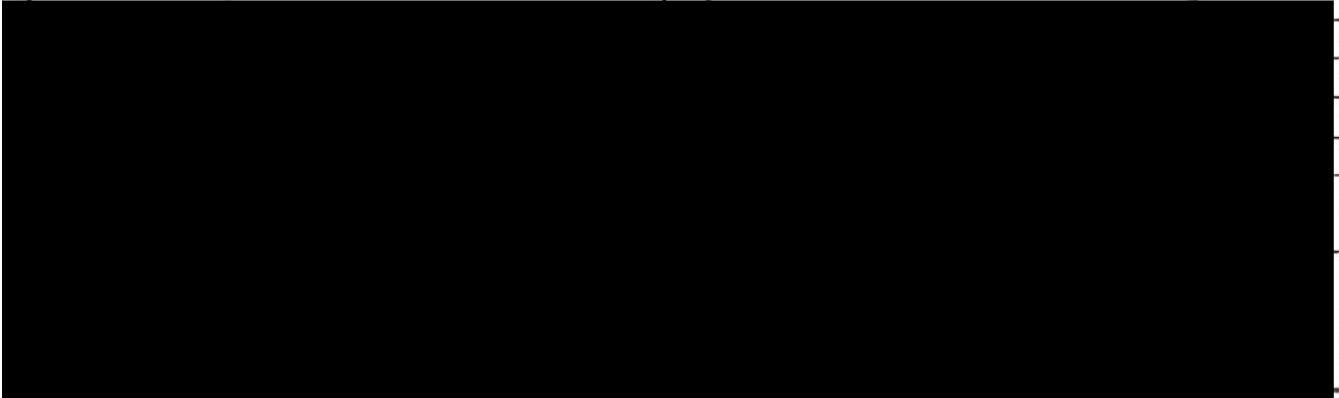
Plan de Apoyo SAD

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
28. Orden de la cama y cambio de
29. Apoyo o acompañamiento en ac

28

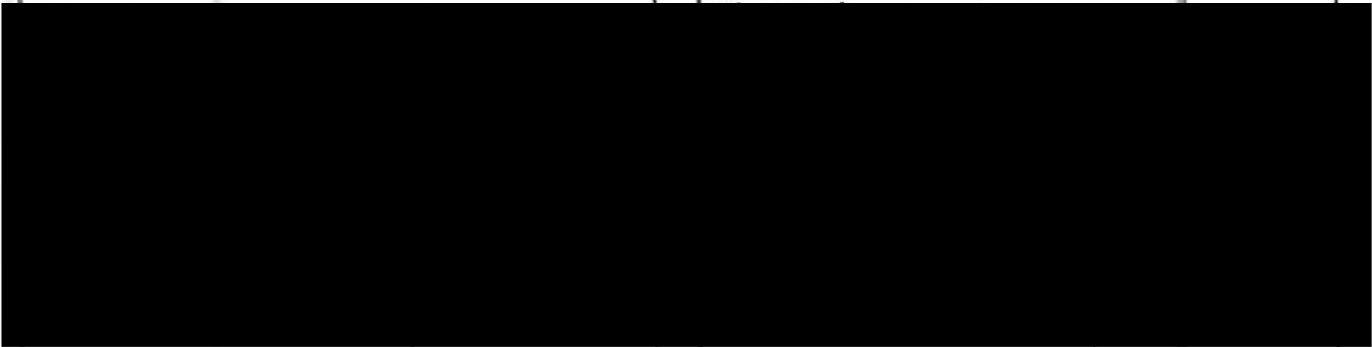
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 27/08/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 28/08/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	



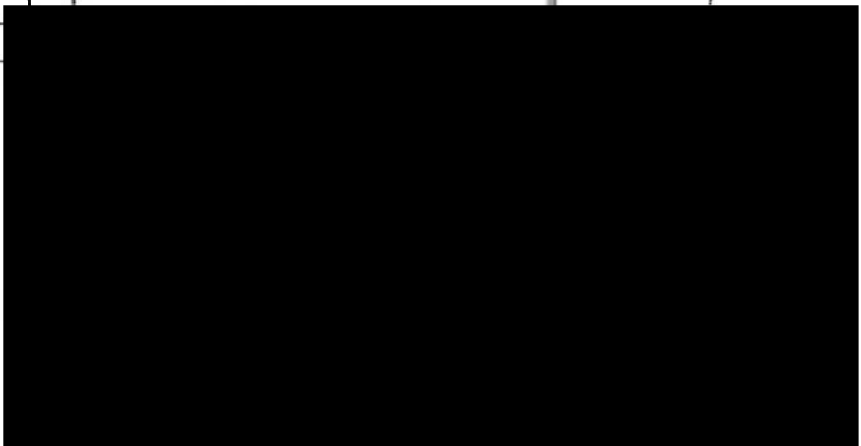
Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 10/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-10-11-14-22-25-27	
28	

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 11/06/2026	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-10-11-22-25-27	
28	



Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
Observaciones	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

26

	Ana Perez

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 ca
- 29. Apoyo o acompañamient

27

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 02/09/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13-21-22-25-27	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 02/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13-21-22-25-27	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 09/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13-21-22-25-27	

Horario: 13:15 / 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 16/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
13-21-22-25-27	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

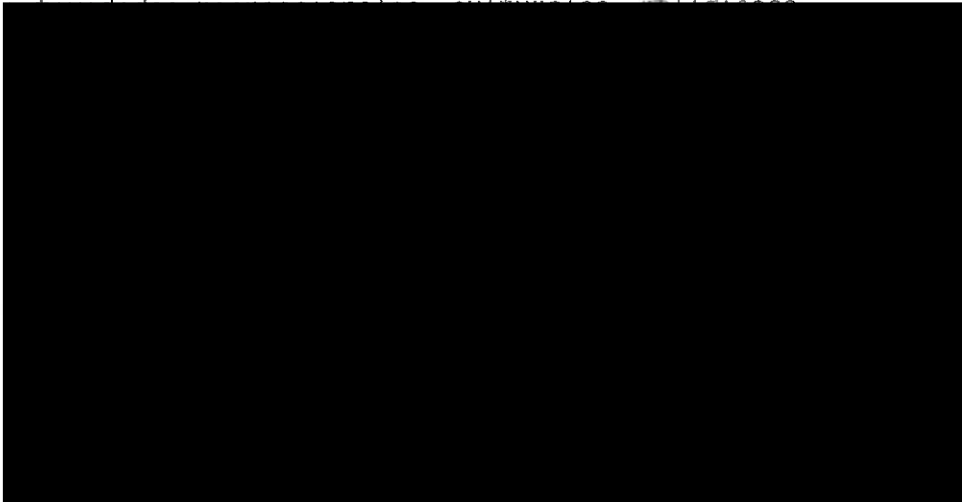
Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

	Miguel Fuentes
	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 en



29

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 26/05/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2-7-10-11-15-20-24

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 02/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2-7-10-11-15-20

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 09/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2-5-7-10-15-20-24

Horario: 9:00 / 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 06/06/2020	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2-3-7-10-15-20-24

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	

SAD Actividades

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: / /	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	

SAD Actividades