



Informe de pago mensual

Funcionario: Constanza Soto Ramírez

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.



- 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**

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

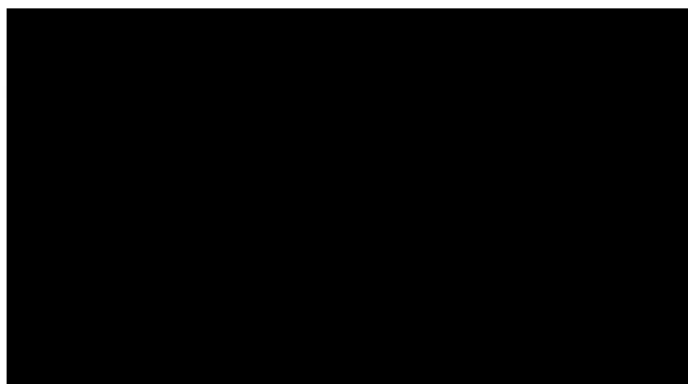


Calendario de mayo , adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
25 Eduardo Quintana ✓ 9:00 a 12:45 Benjamin Arriaza ✓ 13:15 a 17:00	26 Jose Cardoza ✓ 9:00 a 12:45 Laura Alfaro ✓ 13:15 a 17:00	27 Adela Ayala ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	28 Nancy Lagos ✓ 9:00 a 12:45 Jose Angulo ✓ 13:15 a 17:00	29 Juan Gallardo ✓ 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 Eduardo Quintana ✓ 9:00 a 12:45 Benjamin Arriaza ✓ 13:15 a 17:00	2 Jose Cardoza ✓ 9:00 a 12:45 Laura Alfaro ✓ 13:15 a 17:00	3 Adela Ayala ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	4 Nancy Lagos ✓ 9:00 a 12:45 Jose Angulo ✓ 13:15 a 17:00	5 Juan Gallardo ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
8 Eduardo Quintana ✓ 9:00 a 12:45 Benjamin Arriaza ✓ 13:15 a 17:00	9 Jose Cardoza ✓ 9:00 a 12:45 Laura Alfaro ✓ 13:15 a 17:00	10 Adela Ayala ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	11 Nancy Lagos ✓ 9:00 a 12:45 Jose Angulo 13:15 a 17:00	12 Juan Gallardo ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
15 Eduardo Quintana ✓ 9:00 a 12:45 Benjamin Arriaza ✓ 13:15 a 17:00	16 Jose Cardoza ✓ 9:00 a 12:45 Laura Alfaro ✓ 13:15 a 17:00	17 Adela Ayala ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00	18 Nancy Lagos ✓ 9:00 a 12:45 Jose Angulo 13:15 a 17:00	19 Juan Gallardo ✓ 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 Comunal 908.

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Kenserrat Aballay	T.O	
Rebeca Moreno	Kinesióloga	
Alison Aguillo	Psicóloga	
Carilo Bonaise	Kinesióloga	
Diana Navarrete	Coordinadora 3A	
Dellen Fuentes	AC	
Constanza González	AC	
Patricia Martínez	AC	
Alondra Leizaola	AC	
Marie Prieto	AC	
Tamara Saiz	AC	
Monica Turello	AC	
Constanza Soto	AC	
Eithy Perchem	AC	
Cristopher Morales	Gestor Comunitario	
Herman Le Queve	Encargado de la red	
Marcia Bahamondes	Coordinadora SSEE	

Nº	Temas a tratar en reunión
1	retroalimentación de datos
2	gestión de casos
3	organización de SSEE

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 12/06/2026

Hora 14:00 a 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Casino Melipilla por



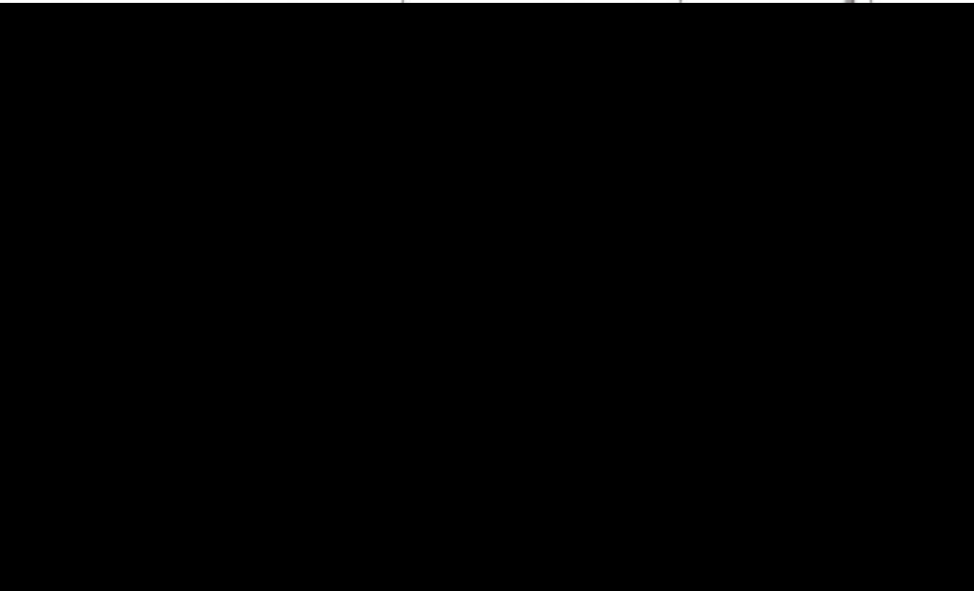
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alondra Irujo	A.C	
PATRICIA MARTINEZ	A.C + Podología	
Nº Jose Guinio Peña	Asistente ciudad	
Constanza Ponzalez	A.C	
Hellen Fuentes	A.C	
Monica Rivera	A.C	
Maria Navarrete	Coord. Redora Sud	
TAMARA CAMPOS	A.C	
Constanza Soto	A.C	
EIMMY MARCHAN	Asistente de ciudad	

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

Desarrollo

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 03/06/26

Hora 14:00 a 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Ceuino Relipalle PDB.



Red Local de Apoyos y Cuidados

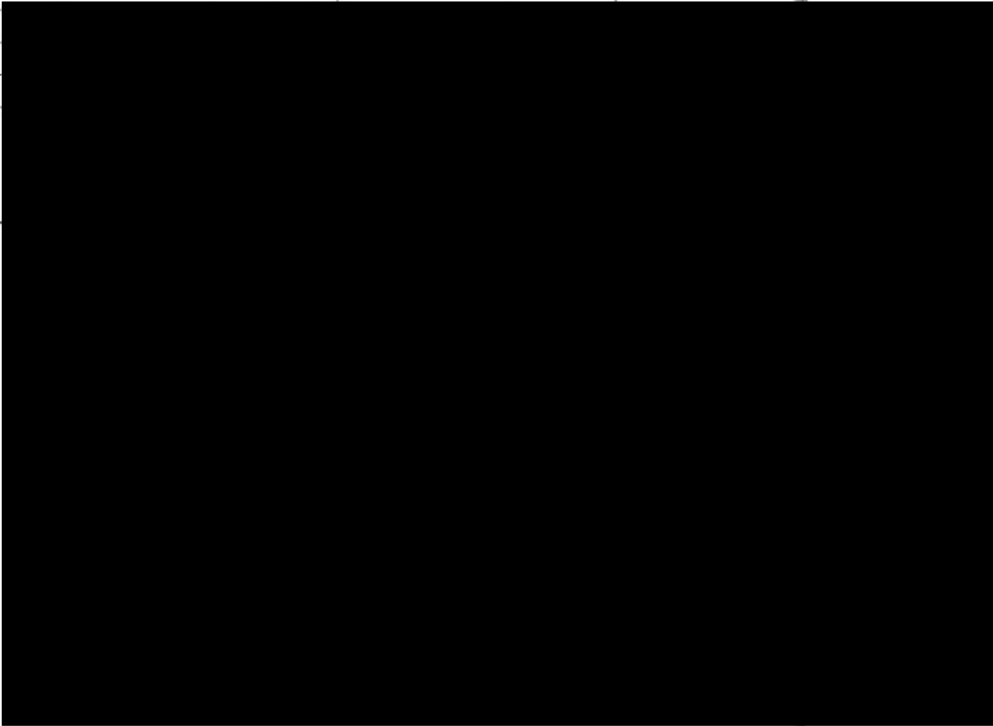
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete	Coordinadora SAD	
Hellen Fuentes	A.C.	
Constanza Soto	A.C.	
Tamara Campos	A.C.	
Constanza González	A.C.	
Alondra Lefno	A.C.	
Monica Rivera	A.C.	
Patricia Martinez	A.C.	
Marie Jose Caniano	A.C.	
EMMY Merchán	A.C.	

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

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 29/05/26 ✓
Hora 14:00 a 17:00
Comuna Póohe Hortado
Lugar de realización Camino Telipillo 908



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

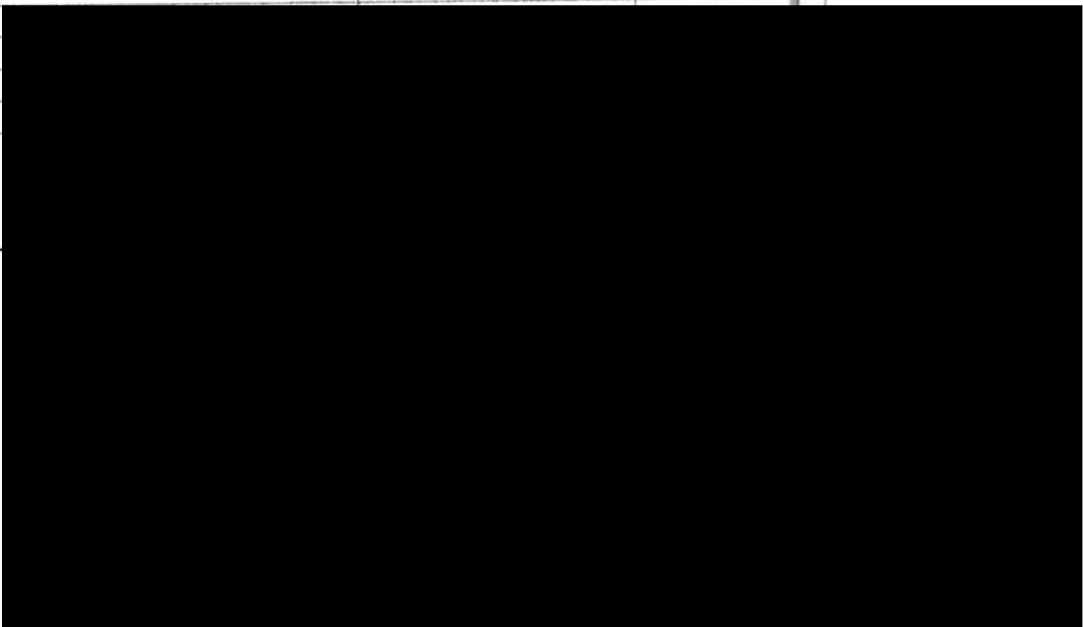
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Hellen Puentes	Asistente de Ciudad	
ANAI NAYARIE	COORDINADORA SAD	
Alejandra Leño	A.C	
PATRICIA MARTINEZ	A.C y Podología	
Mª JOSÉ CANCINO	A.C	
CONSTANZA GONZALEZ	A.C	
MONICA RIVERA	A.C	
Constanza Soto	A.C	
TAMARA CAMPOS	Asistente de Ciudad	

Nº	Temas a tratar en reunión
1	Gestión de Cares
2	Registro de Atenciones en Plotofono.

Desarrollo

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 27/05/26 ✓

Hora 14:00 e 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Cerro Relipalle 908



Red Local de Apoyos y Cuidados

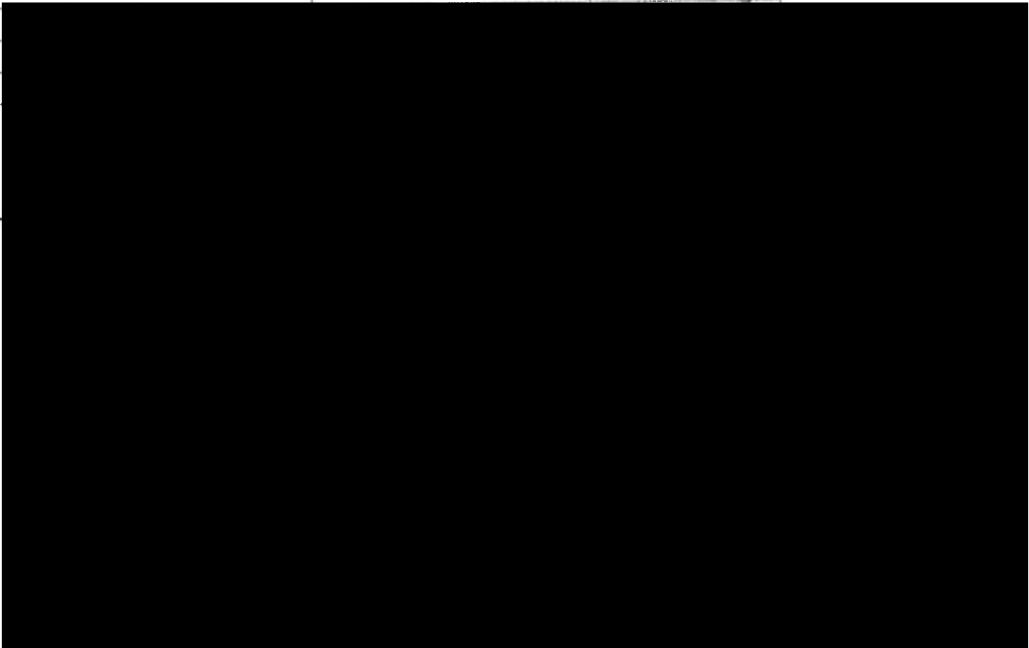
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete	Coordinadora SAI.	
Monica Rivera	AC	
Maria José Cavero	AC	
Hellen Fuentes	AC	
Patricia Martinez	AC	
Constanza Gonzalez	AC	
Constanza Soto	AC	
Tamara Campos	AC	
Alondra Lepo	AC	

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

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



15

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

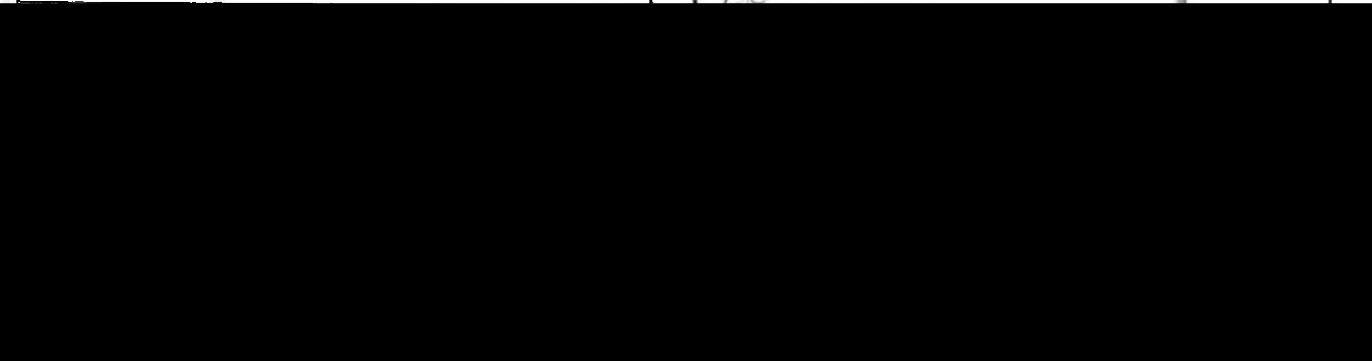
NOMBRE	Nancy Lagos ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

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 cama
29. Apoyo a acompañamiento

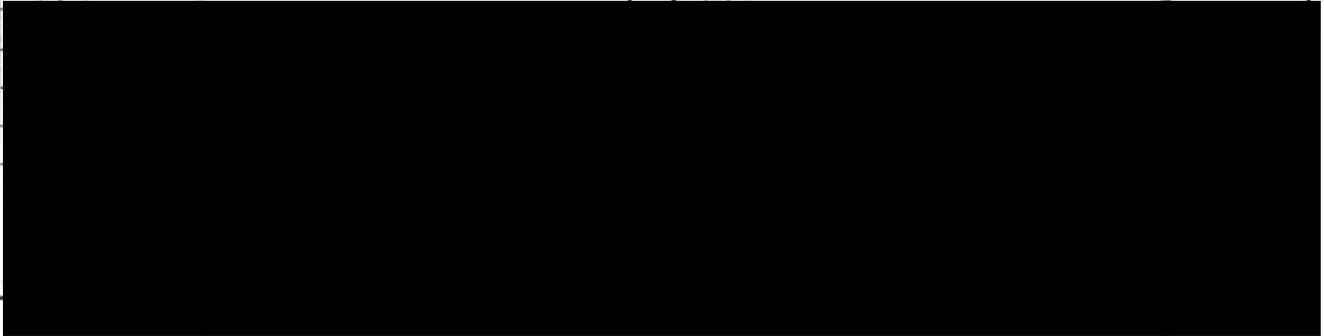
Horario: 8:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 08/05/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-2-3-5-7-10-11-12	
13-15-16-20-21-22-27	
28	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 09/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-2-3-5-7-10-11-12	
13-15-16-20-21-22-27	
28	



Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-2-3-5-7-10-11-12	
13-15-16-20-21-22-27	
28	

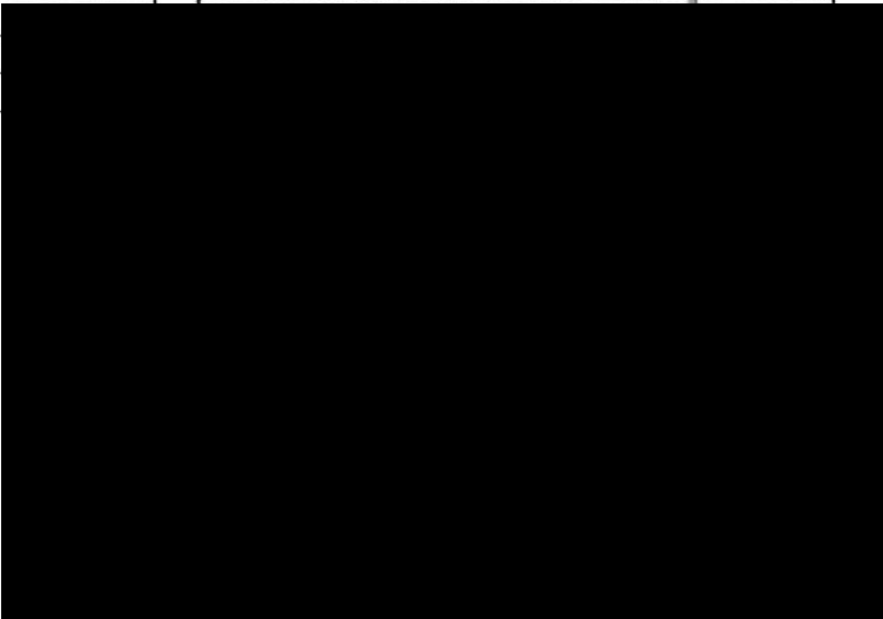
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-2-3-5-7-10-11-12	
13-15-16-20-21-22-27	
28	



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

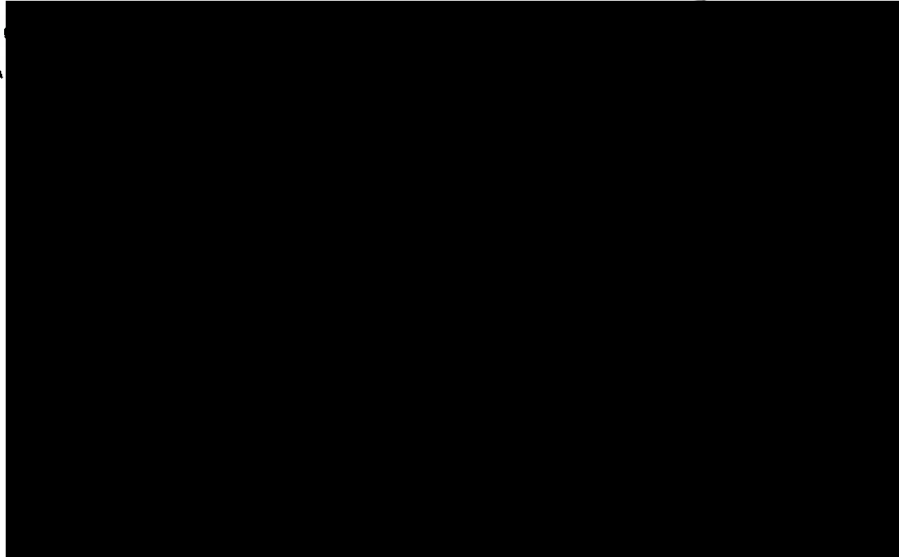


Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Beniamin ALCAZAR ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

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 cambi
29. Apoyo a acompañamiento a



Horario: 13.15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 25/05/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 15	
16 - 17 - 18 - 20 - 21 - 22	

Horario: 13	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/06/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 15	
16 - 17 - 18 - 20 - 21 - 22	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 08/06/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 15	
16 - 17 - 18 - 20 - 21 - 22	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 15/06/2026	
Realizado: SI ☐ No ☒	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
Uso de Ancla Atención	

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

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

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

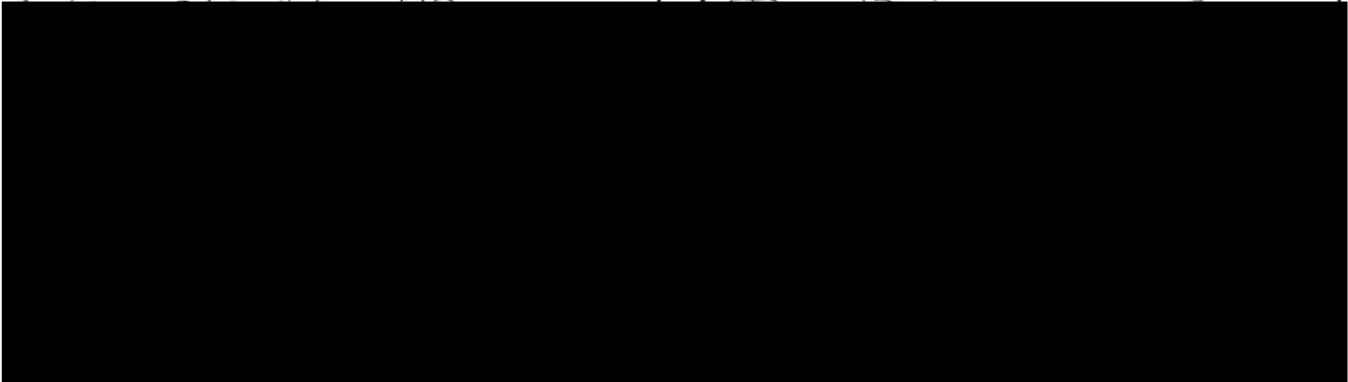
NOMBRE	JUAN GALLARDO
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

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

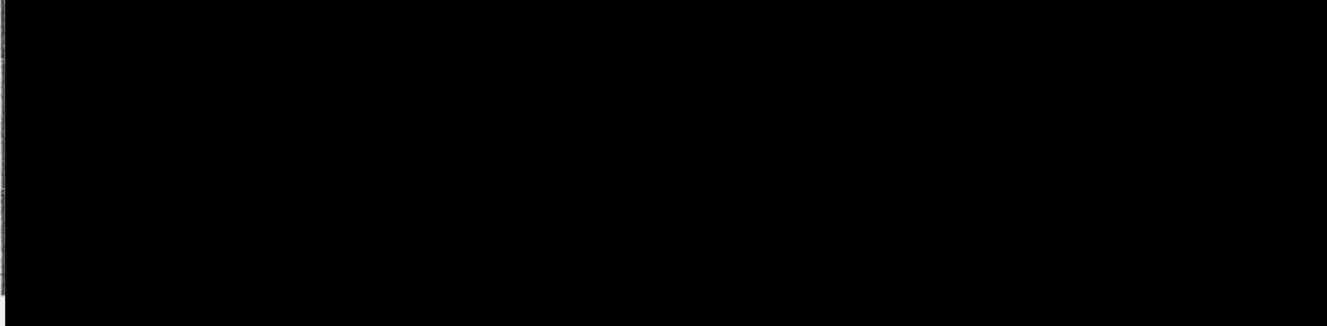
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 29/05/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 2 - 3 - 7 - 10 - 11	
14 - 15 - 16 - 17 - 19	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 05/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 2 - 3 - 7 - 10 - 11 - 14	
15 - 16 - 17 - 18 - 20 - 21	



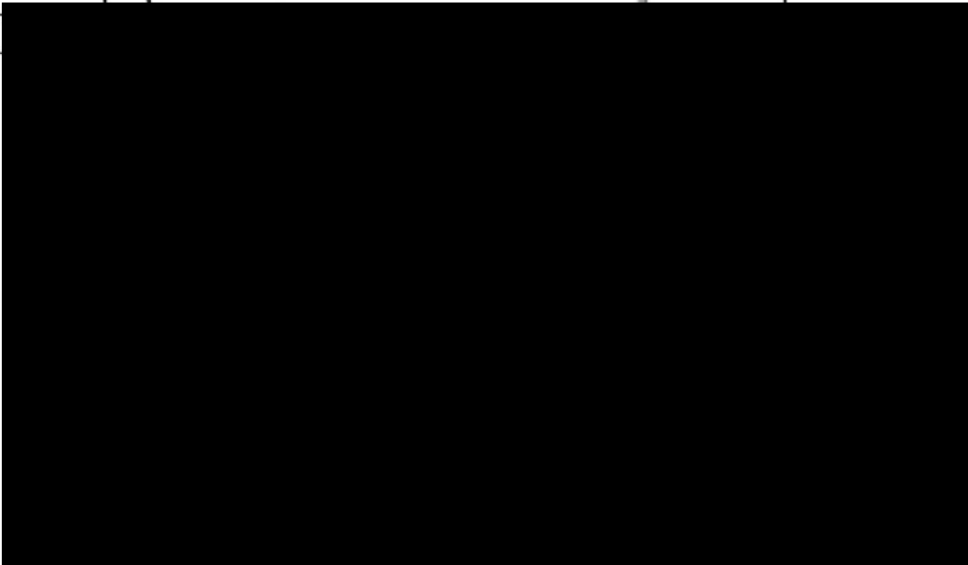
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 12/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 2 - 3 - 7 - 10 - 11 - 14	
15 - 16 - 17 - 18 - 20 - 21	
22 - 23	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/06/2026	
Realizado: Si ☐ No ☒	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
No se realiza el servicio	



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

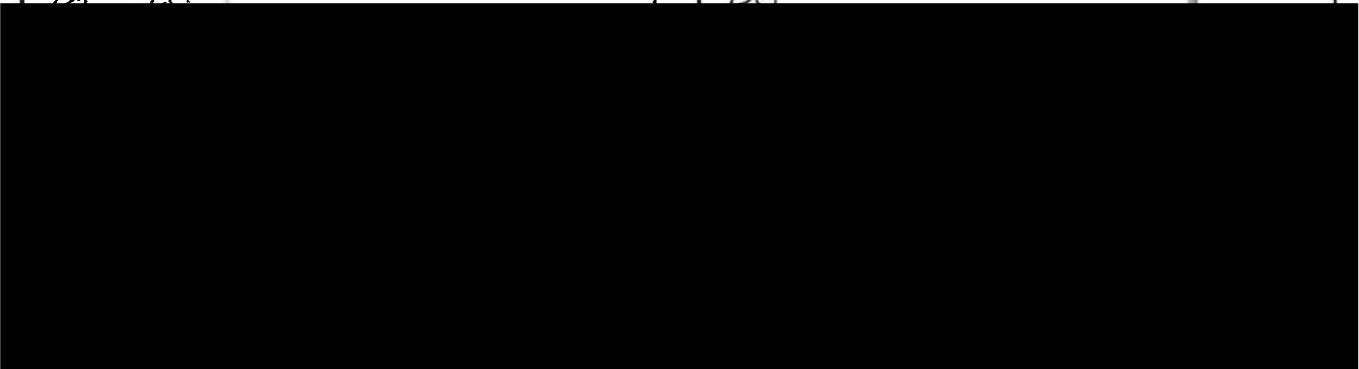
NOMBRE	Adela AVILA ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

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. Anoyo o acompa

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 27/05/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15	
20 - 21 - 22 - 24 - 25 - 26	
27 - 28	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 03/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15 - 20	
21 - 22 - 24 - 25 - 26 - 27	
28	



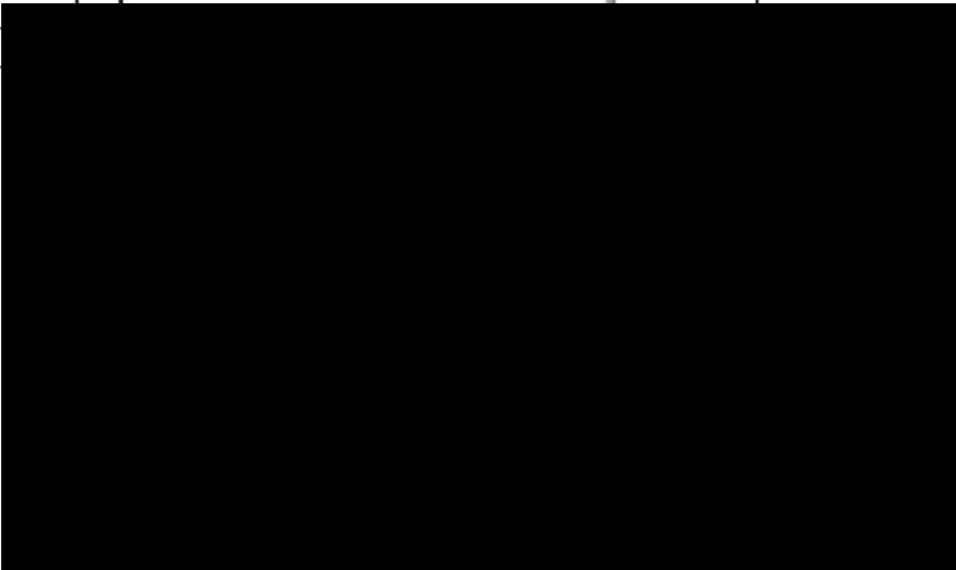
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15	
20 - 21 - 22 - 24 - 25 - 26	
27 - 28	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 17/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 5 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15	
20 - 21 - 22 - 24 - 25 - 26	
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

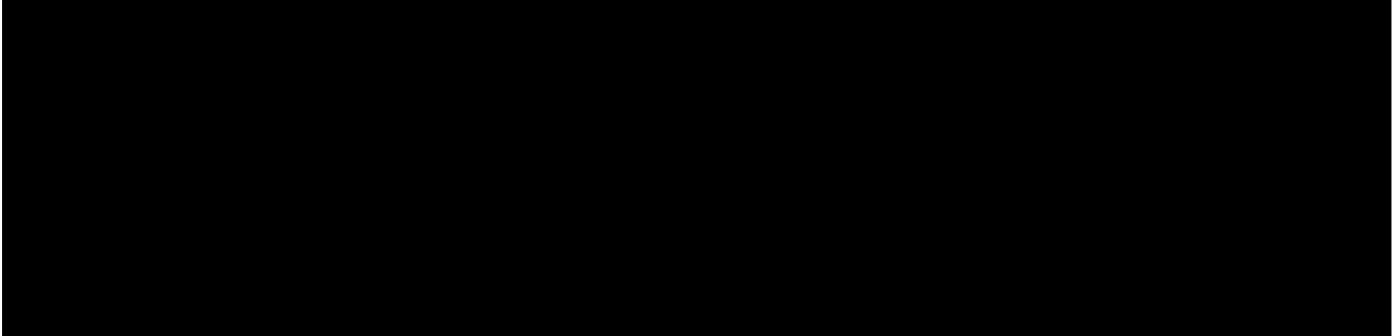
NOMBRE	Eduardo Quintana ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

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. Anoyo o acompañamiento en [REDACTED]

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 25/05/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 4 - 5 - 7 - 10	
11 - 14 - 15 - 16 - 21	
22 - 23 - 28	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 01/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 4 - 5 - 7 - 10 - 11	
14 - 15 - 16 - 21 - 22	
23 - 28	



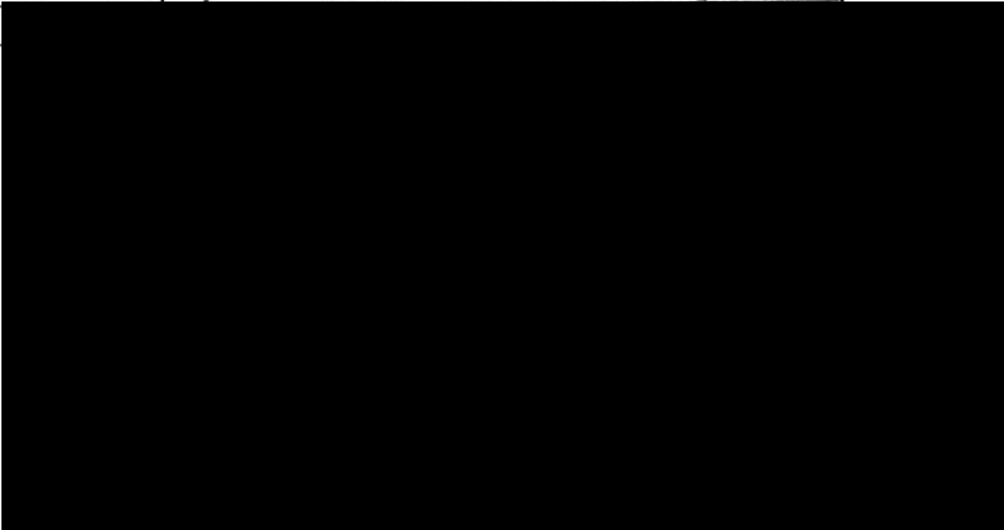
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 08/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 4 - 5 - 7 - 10 - 11	
14 - 15 - 16 - 21 - 22 - 23	
28	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 15/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 4 - 5 - 7 - 10 - 11	
14 - 15 - 16 - 21 - 22 - 23	
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

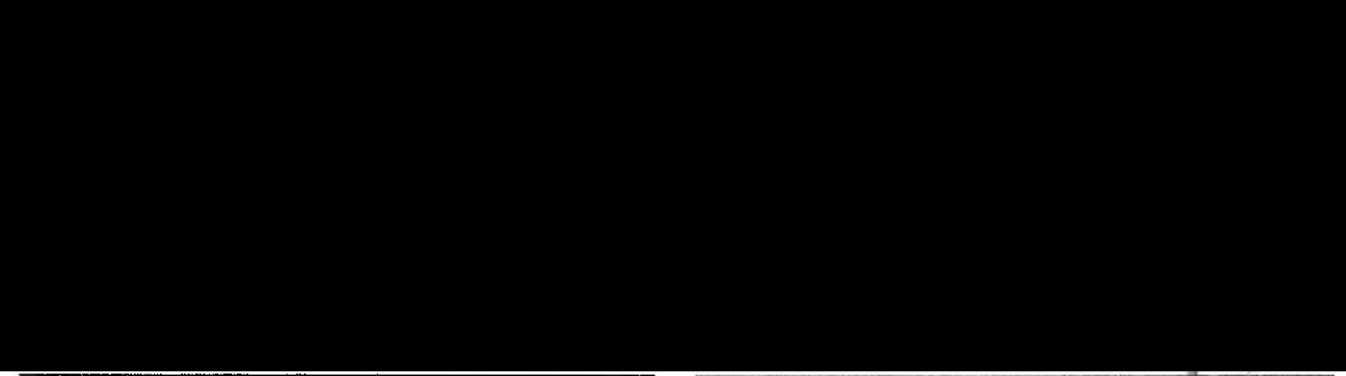
NOMBRE	Tose Anillo ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

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.
- 28. Orden de la cama y de la habitación.
- 29. Apoyo o acompañamiento en salidas.

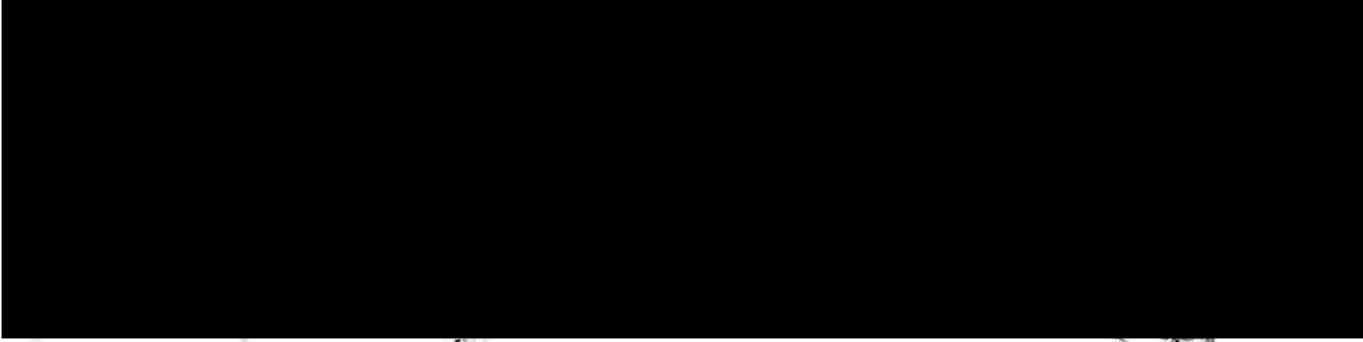
Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 20/05/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 9 - 10 - 11	
15 - 16 - 17 - 20 - 21 - 22	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 24/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 9 - 10 - 11	
15 - 16 - 17 - 20 - 21 - 22	



Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 9 - 10 - 11	
15 - 16 - 17 - 20 - 21 - 22	
25 - 27 - 28	

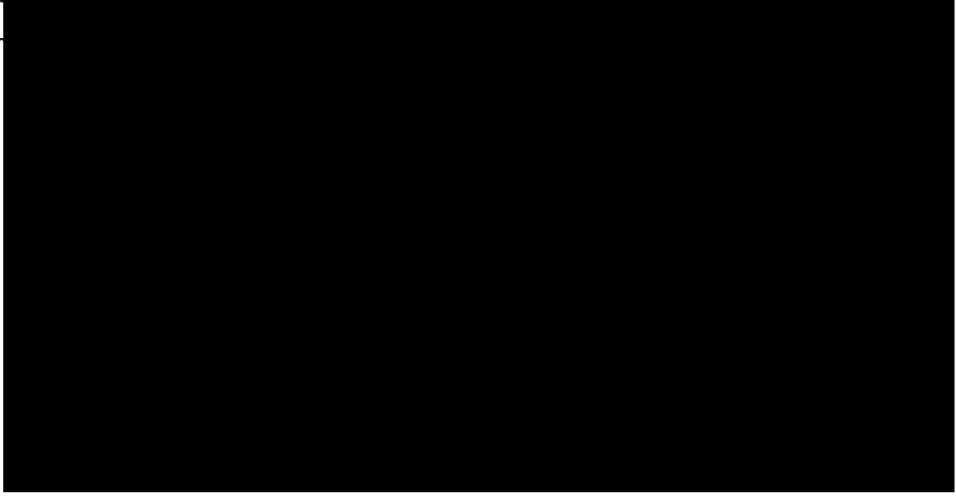
Horario: 13:15 - 17:00 ✓	N° de Sesión
Fecha de sesión: 12/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 7 - 9 - 10 - 11	
15 - 16 - 17 - 20 - 21 - 22	
25 - 27 - 28	



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

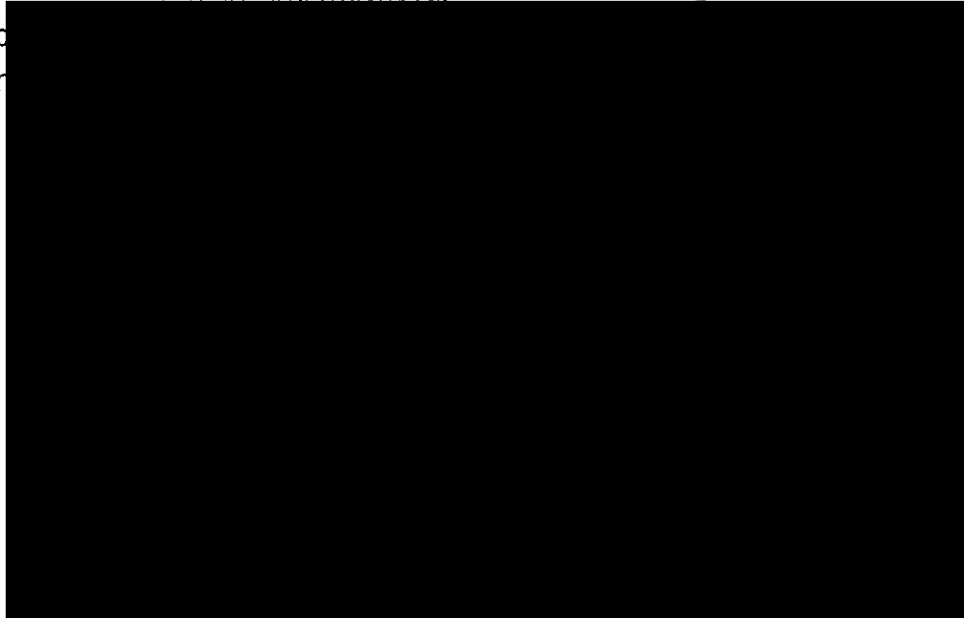


Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	LAURA ALFARO ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

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
29. Apoyo o acompañamiento en



Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 26/05/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 2 - 3 - 4 - 10 - 11 - 13	
15 - 16 - 19 - 20 - 21 - 22	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 02/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 2 - 3 - 4 - 10 - 11 - 13	
15 - 16 - 19 - 20 - 21 - 22	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 09/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☐ CP ☒
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 7 - 10 - 11 - 13	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
16 - 22 - 30	

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

NOMBRE	José Corobaza ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

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 [REDACTED]

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 26/5/26	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2.	10
5.	15
7.	

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 2/6/26	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2	10
5	15
7	

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 9/6/26	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2	10
5	15
7.	

Horario: 13:15 a 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 16/6/26	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2	10
5	15
7	

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	