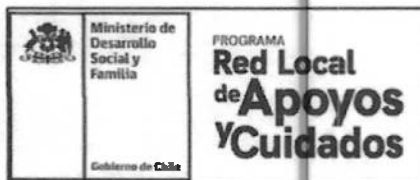




DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



Informe de pago mensual

Funcionario: María Jose Cancino Peña



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:

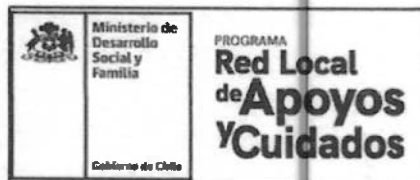
A. Higiene personal y cuidado corporal

- Baño o ducha.
- Aseo corporal.
- Lavado de cabello en cama.



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



- Aseo dental y bucal.
- Higiene de pies.
- Corte y arreglo de uñas (excepto en usuarios diabéticos).
- Aseo genital.
- Cambio de pañal.
- Lubricación y cuidado de la piel.
- Prevención de lesiones por presión.
- Peinado, maquillaje, afeitado y depilación.
- Apoyo a la vestimenta.

B. Eliminación y control de esfínteres

- Apoyo a la micción y defecación.
- Uso de chata o urinario.

C. Movilidad y funcionalidad

- Apoyo en transferencias.
- Manejo postural.
- Prevención de caídas.
- Ejercicios físicos.
- Ejercicios respiratorios y de relajación.

D. Estimulación y apoyo psicosocial

- Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
- Apoyo en actividades significativas de la vida diaria.
- Acompañamiento en actividades recreativas, culturales, religiosas o de interés personal que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.

E. Apoyo en salud y tratamientos

- Organización de medicamentos prescritos.
- Apoyo en la correcta administración de medicamentos.
- Apoyo en controles y gestiones de salud.

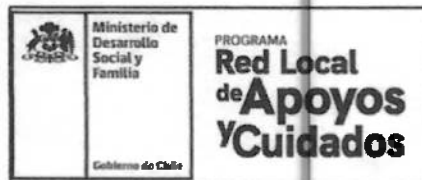
F. Alimentación

- Manipulación y preparación de alimentos.
- Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos según nivel de dependencia.



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario



G. Apoyo domiciliario

- Limpieza y mantención de los espacios donde habita la persona en situación de dependencia.
- Orden de la cama y cambio de ropa de cama. ✓

H. Apoyo en gestión y redes

- Acompañamiento para trámites, gestiones y uso de servicios sociales y de salud.

Se adjuntan los registros de atenciones realizadas y el Plan de Apoyo Individual, para su revisión y respaldo.

2. Participar en reuniones mensuales de equipo y en las capacitaciones gestionadas por el programa.

Durante el mes de 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 Elsa Flores ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ -Carmen Godoy ✓ 13:15-17:00 hrs	26 Jessenia Zamorano ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ Rocio Aplabaza ✓ 13:15-17:00 hrs.	27 -Maria Cerda ✓ 09:00- 12:45 hrs. ✓ Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	28 Elizabeth Vallejos ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ Carmelita Barrera ✓ 13:15-17:00 hrs.	29 Carla Delgado ✓ 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 Elsa Flores ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ -Carmen Godoy ✓ 13:15-17:00 hrs	2 Jessenia Zamorano ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ Rocio Aplabaza ✓ 13:15-17:00 hrs.	3 -Maria Cerda ✓ 09:00- 12:45 hrs. ✓ Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	4 Elizabeth Vallejos ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ Carmelita Barrera ✓ 13:15-17:00 hrs.	5 Carla Delgado ✓ 9:00 a 12:45 ✓ Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00
8 Elsa Flores ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ -Carmen Godoy ✓ 13:15-17:00 hrs	9 Jessenia Zamorano ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ Rocio Aplabaza ✓ 13:15-17:00 hrs.	10 -Maria Cerda ✓ 09:00-1 2:45 hrs. ✓ Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	11 Elizabeth Vallejos ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ Carmelita Barrera ✓ 13:15-17:00 hrs.. ✓	12 Carla Delgado ✓ 9:00 a 12:45 ✓ Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00
15 Elsa Flores ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ -Carmen Godoy ✓ 13:15-17:00 hrs	16 Jessenia Zamorano ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ Rocio Aplabaza ✓ 13:15-17:00 hrs. ✓	17 -Maria Cerda ✓ 09:00- 12:45 hrs. ✓ Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	18 Elizabeth Vallejos ✓ 09:00-12:45 hrs. ✓ Carmelita Barrera ✓ 13:15-17:00 hrs.. ✓	19 Carla Delgado ✓ 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 908.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Konsemar Aballay	T.O	
Rebeca Hoyaño	Kinesióloga	
Alison Aguella	Psicóloga	
Carola Domínguez	Kinesióloga	
Diana Navarrete	Coordinadora SADO	
Ellen Fuentes	AC	
Constanza González	AC	
Patricia Martínez	AC	
Alondra Leño	AC	
María del Carmen	AC	
Tamara Campos	AC	
Monica Uribe	AC	
Constanza Soto	AC	
Elthy Perchem	AC	
Cristopher Morales	Gestor Comunitario	
Herman Le Duesne	Encargado de la red	
Marcia Bahamondes	Coordinadora SSEC	

N°	Temas a tratar en reunión
1	retroalimentación de metas
2	gestión de casos
3	organización de SSEC

Fecha 17/06/2026 ✓

Hora 14:00 a 17:00

Comuna Padre Hurtado

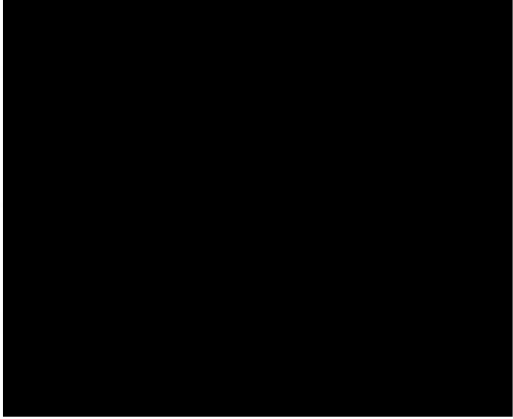
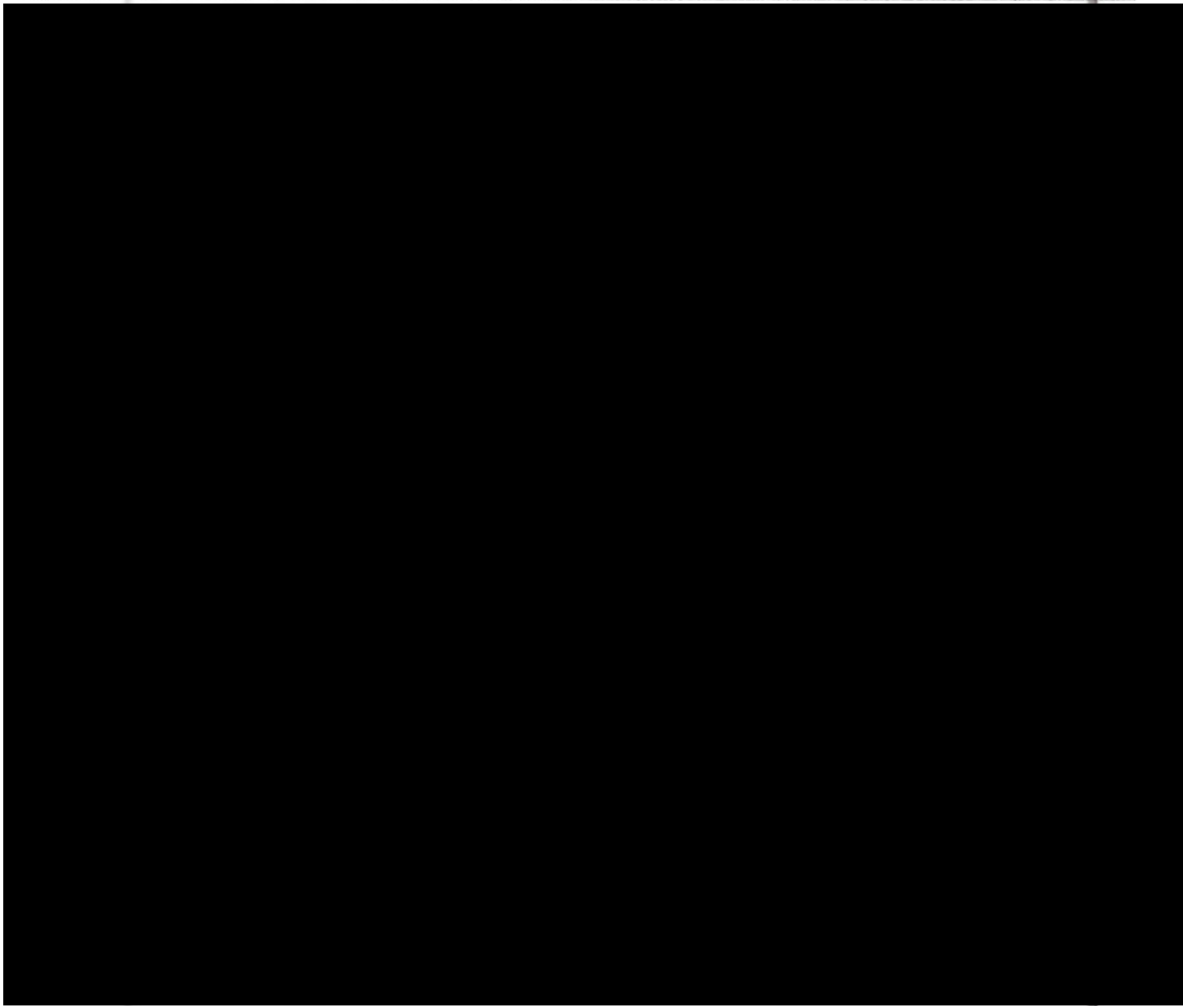
Lugar de realización Camino Juelipilla 908

Participantes



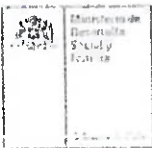
Red Local de Apoyos y Cuidados

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Mónica Rivas	A.C	
Tamara Campos	Asistente de Ciudad	
Constanza Soto	A.C	
Ana's Navarro	Coordinadora SAJ	
Hellen Puentes	A.C	
Constanza González	Asistente Ciudad	
Alondra Irujo	A.C	
Mª José Cuevas	A.C	
Patricia Martínez	A.C y Psicóloga	
Gina M. Morcán	Asistente de Ciudad	



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



PROGRAMA
Red Local
de Apoyos
y Cuidados

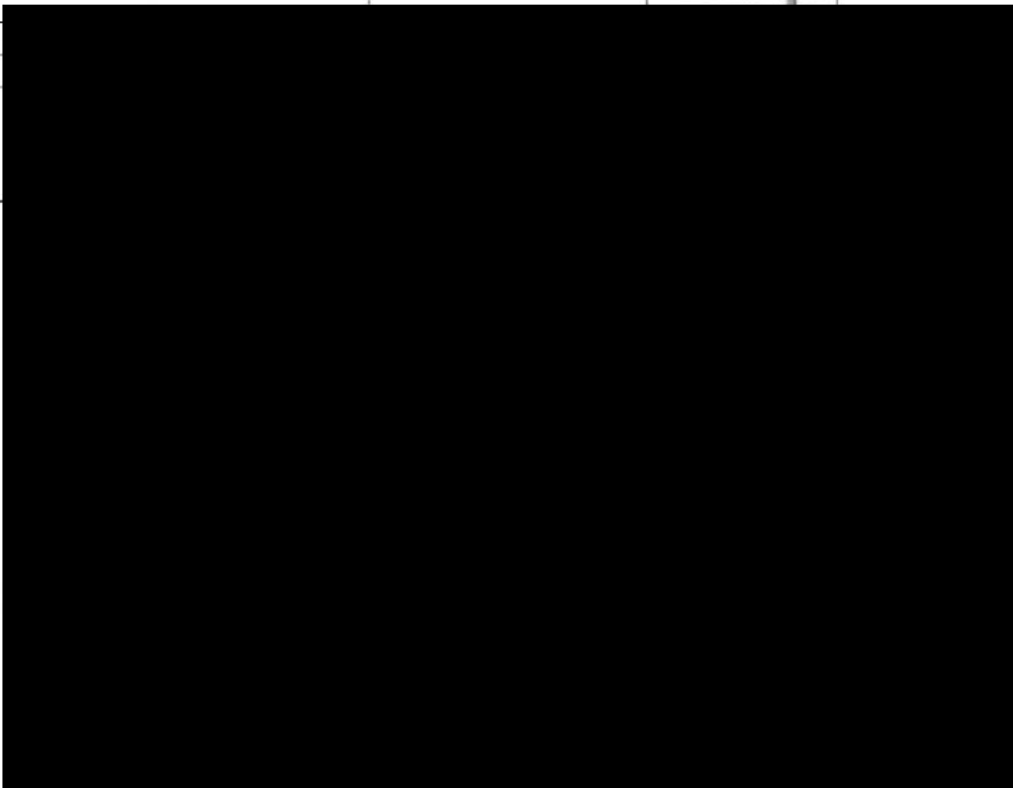
Participantes

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

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

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 29/05/26 ✓

Hora 14:00 e 17:00

Comuna Podge Hortado

Lugar de realización Camino Telipilla 908



Red Local de Apoyos y Cuidados

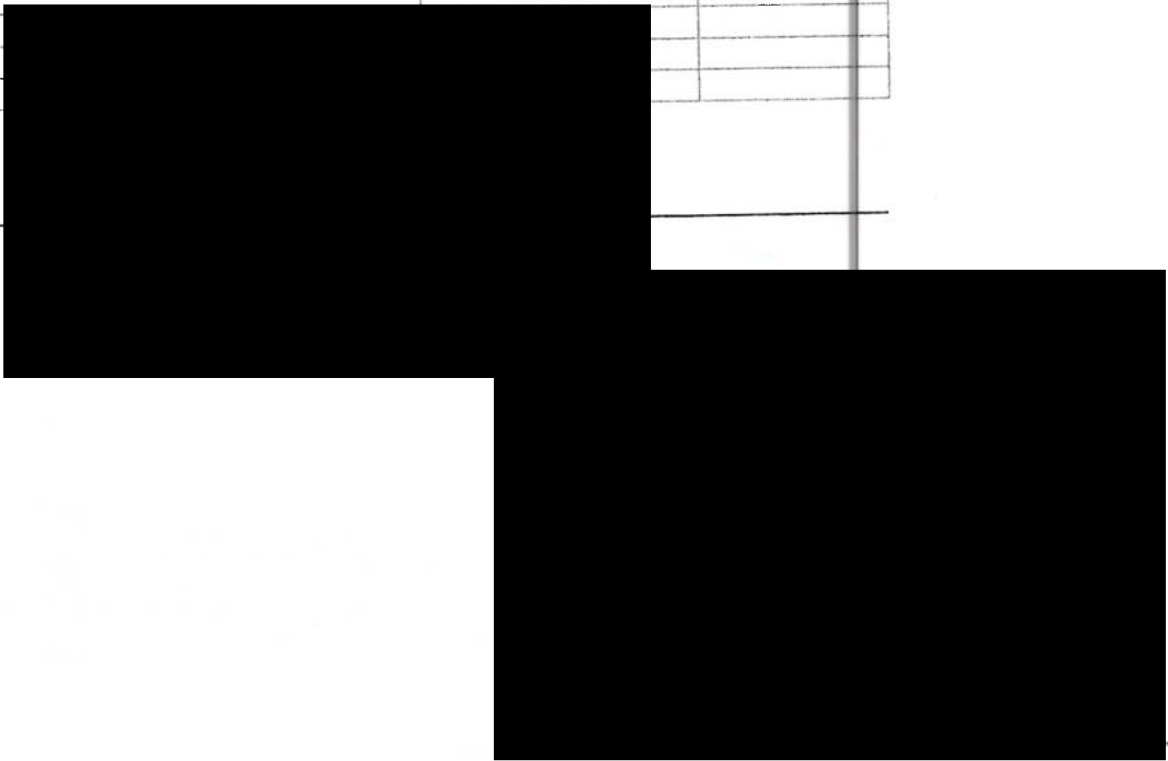
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Hellen Puentes	Asistente de Cuidado	
ANITA MAYANETE	COORDINADORA SAD	
Alondra LEFEO	A.C	
PATRICIA MARTINEZ	A.C y Podología	
Mª JOSE CASCINO	A.C	
CONSTANZA GONZALEZ	A.C	
Monica Rivera	A.C	
Constanza Soto	A.C	
TAMARA CAMPOS	Asistente de Cuidado	

N°	Temas a tratar en reunión
1	Gestión de Cares
2	Registro de Atenciones en plataforma

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	JESSENIA ZAMORANO ✓
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 o de interés de la persona, barrial.
30. Apoyo y acompañamiento par y de salud.

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 26/05/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 11 - 13 - 16 - 20 - 21 - 26	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 02/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 11 - 13 - 15 - 16 - 20 - 21 - 24 - 26	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 09/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15 16 - 20 - 21 - 24 - 26	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 16/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 13 - 16 - 20 - 21 - 24 - 26	

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

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	Rocio APADAZA ✓
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 actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona y su entorno comunitario y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento en actividades de salud.

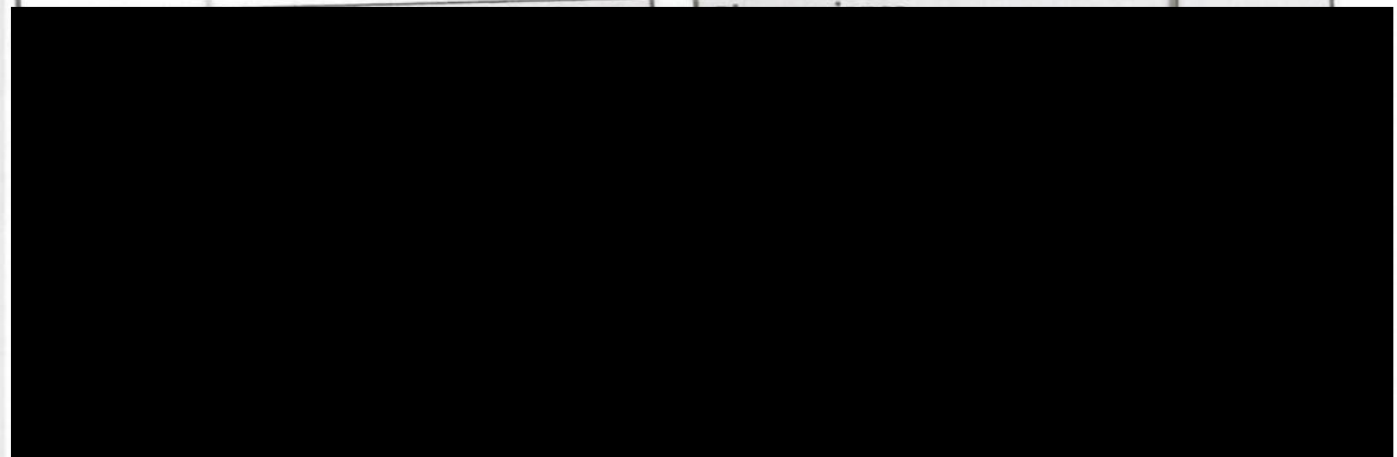


Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 02/10/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
7 - 10 - 16 - 19 - 21 - 26

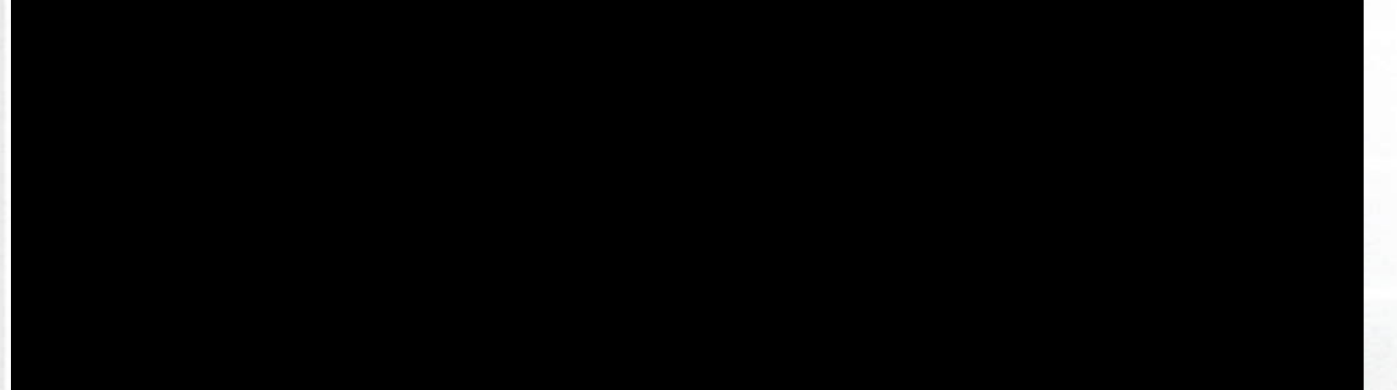
Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 02/10/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
1 - 3 - 6 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15
19 - 25 - 26



Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 16 - 19 - 21 - 26	

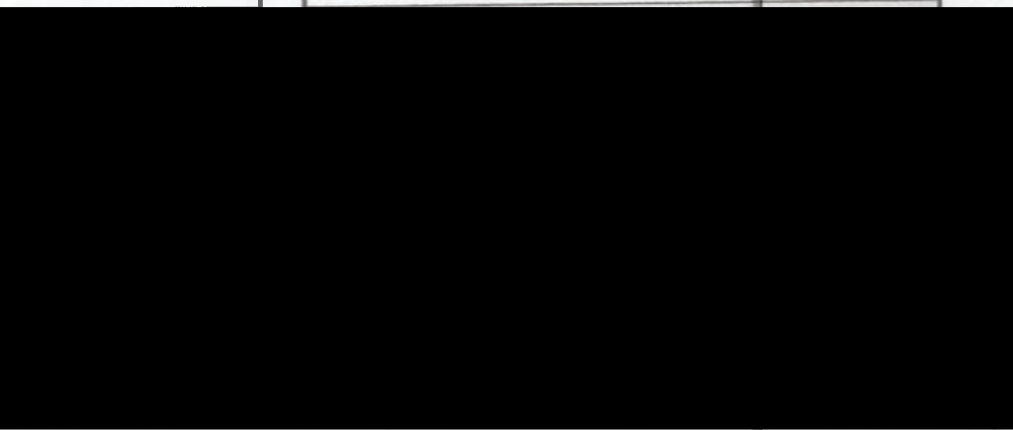
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 15 - 16 - 19 - 21 - 26	



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	
Firma Profesional	Firma



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	FLA FLORES FLORES ✓
DUT	
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. Bañado 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 casa
29. Apoyo o acompañamiento o de interés de la persona barrial.
30. Apoyo y acompañamiento v de salud.

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-5-7-10-13-15-22	
24-26	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 04/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-4-5-6-7-10-15	
40-41-42-20	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 09/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-5-7-10-13-15-22-24	
26	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 15/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-4-5-7-10-13-15-24	
24-	

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	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE

CARMEN GODOY PONCE ✓

ROF

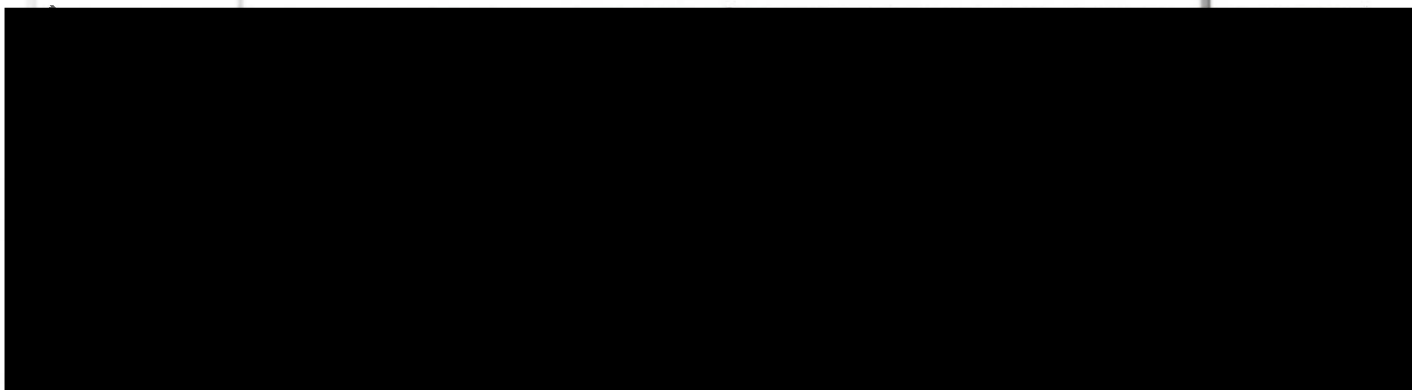
ID

Plan de Apoyo SAB

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 o de interés de la persona. barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para v de salud

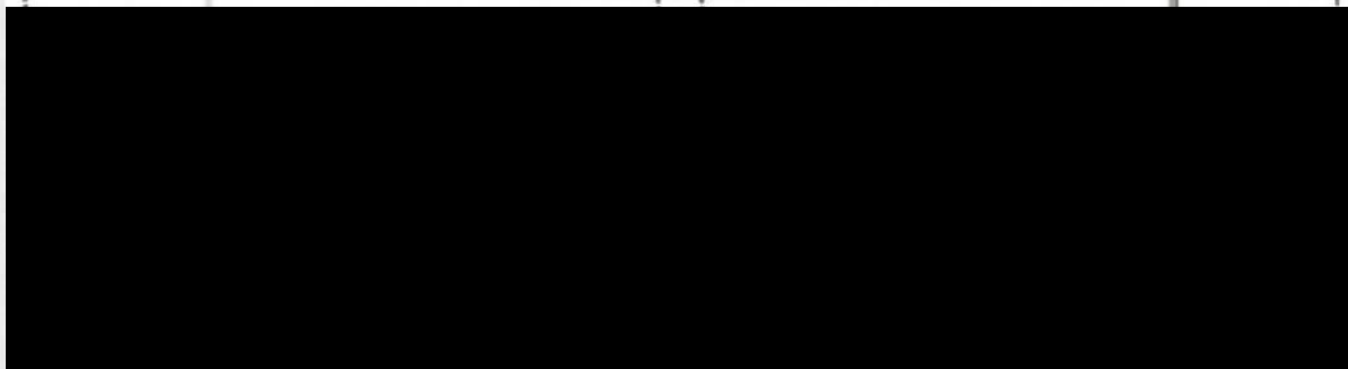
Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 01/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 5 - 11 - 13 - 21 - 25	
26 - 27.	

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 - 4 - 5 - 6 - 11 - 13 - 21	
22 - 26 - 27.	



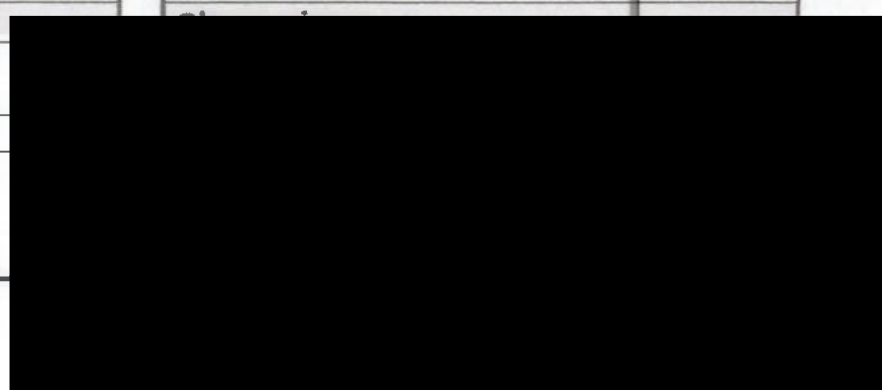
Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 08/06/2026	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
5 - 7 - 10 - 16 - 20 - 21 - 22	
26 - 27.	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 15/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
4 - 5 - 7 - 11 - 20 - 21	
22 - 27.	



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

Horario:	N° de
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	MARIA CECILIA CERDA NILLO ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

Plan de Apoyo SAU

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 el desarrollo de los intereses de la persona, actividades recreativas y culturales.
30. Apoyo y acompañamiento para el acceso a servicios sociales y de salud.

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 27/05/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias: Si ☐ No ☒	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 28/05/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias: Si ☐ No ☐	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 10/06/2026	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias: Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 17/06/2026	
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	
Firma Profesional:	Firma Usuario:

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

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

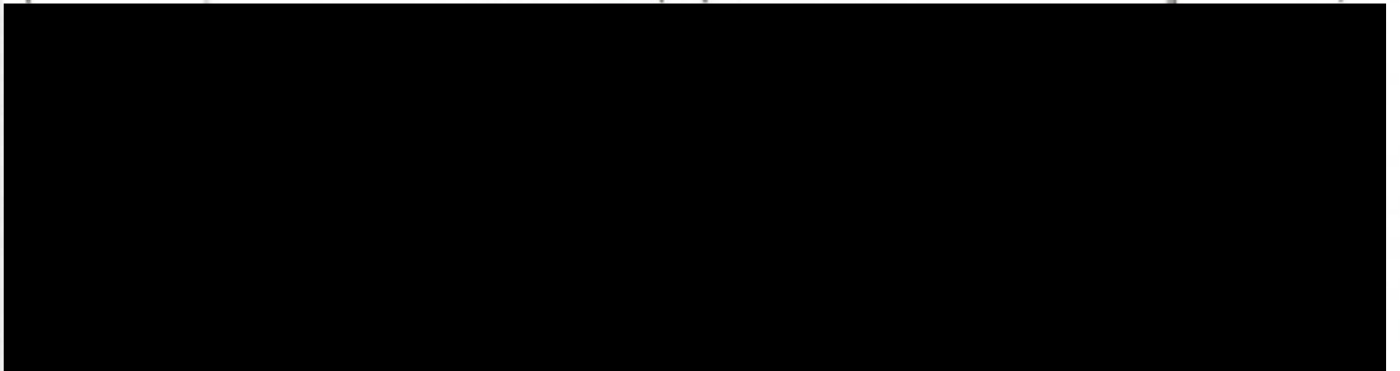
NOMBRE	ELIZABETH VALLEJOS HERINO ✓
RUT	[REDACTED]
FECHA	[REDACTED]

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.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades de interés de la persona, que favorezcan su bienestar.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites y de salud.

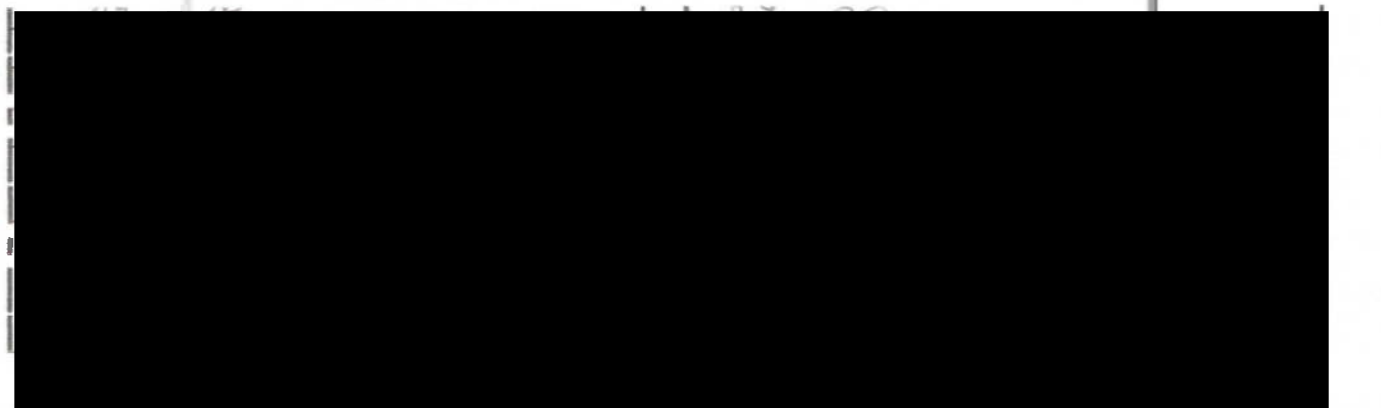
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 26/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-7-9-11-5-15-19-24-26	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 01/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-5-7-9-11-15-19-24-26	



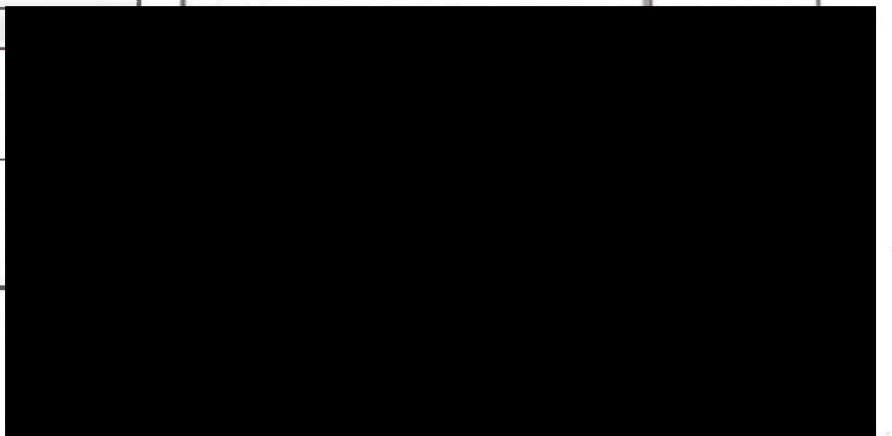
Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 11/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-5-7-9-11-15-19-24-26	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 19/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-5-7-9-11-15-19-24-26	



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	



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	CAROLITA BARRERA SOBARZO ✓
RUT	[REDACTED]
TO	[REDACTED]

Plan de Apoyo SAI

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 familia parrial.
30. Apoyo y acompañamiento y de salud.

Horario: 12:15 - 14:00	N° de Sesión: 1
Fecha de sesión: 28/05/2021 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 2 - 3 - 6 - 7 - 10 - 11 - 15 -	
16 - 22 - 27 - 28	

Horario: 13:15 - 14:00	N° de Sesión: 2
Fecha de sesión: 29/05/2021 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 4 - 5 - 7 - 10 - 15 - 16 -	
22 - 27 - 28	

Horario: 13:15 - 14:00	N° de Sesión: 3
Fecha de sesión: 31/05/2021 ✓	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

Horario: 13:15 - 14:00	N° de Sesión: 4
Fecha de sesión: 01/06/2021 ✓	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	

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

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

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Paula Adondo ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

Plan de Apoyo SAN

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 sonda o urinario
10. Cambio de pañal
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Depilado y maquillaje
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora
17. EJERCICIOS FISICOS.
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 o de interés de la persona, harrial
30. Apoyo y acompañamiento par v de salud.

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 29/05/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 4 - 5 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15 - 16	
27 - 29	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 05/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 3 - 7 - 10 - 11 - 13 - 15	
16 - 27 - 28	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 12/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 4 - 5 - 6 - 7 - 10 - 13	
15 - 16 - 27 - 28	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 19/06/2026 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 13 - 15 - 16 - 27 - 28	

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	