



Informe de pago mensual

Funcionario: Patricia Martínez Rubilar ✓

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.



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.

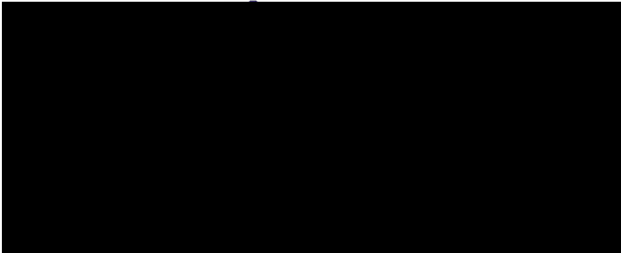


Calendario de mayo, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
25 Javiera Sotoconil ✓ 9:00 a 12:45 -Eduardo Molina ✓ 13:00 a 17:00	26 Rafael San Martin ✓ 9:00 a 12:45 Ariel Esparza ✓ 13:00 a 17:00	27 Juana Contreras ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	28 Rafael San Martin ✓ 9:00 a 12:45 Simón Sepulveda ✓ 13:00 a 17:00	29 Juan Arenas ✓ 9:00 a 13:00 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00

Calendario de junio, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1 Javiera Sotoconil ✓ 9:00 a 12:45 -Eduardo Molina ✓ 13:00 a 17:00	2 Rafael San Martin ✓ 9:00 a 12:45 Ariel Esparza ✓ 13:00 a 17:00	3 Juana Contreras ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	4 Rafael San Martin ✓ 9:00 a 12:45 Simón Sepulveda ✓ 13:00 a 17:00	5 -Juan Arenas ✓ 9:00 a 13:00 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00
8 Javiera Sotoconil ✓ 9:00 a 12:45 -Eduardo Molina ✓ 13:00 a 17:00	9 Rafael San Martin ✓ 9:00 a 12:45 Ariel Esparza ✓ 13:00 a 17:00	10 Juana Contreras ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	11 Rafael San Martin ✓ 9:00 a 12:45 Simón Sepulveda ✓ 13:00 a 17:00	12 Juan Arenas ✓ 9:00 a 13:00 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00
15 Javiera Sotoconil ✓ 9:00 a 12:45 -Eduardo Molina ✓ 13:00 a 17:00	16 Rafael San Martin ✓ 9:00 a 12:45 Ariel Esparza ✓ 13:00 a 17:00	17 Juana Contreras ✓ 9:00 a 12:45 Reunión de equipo ✓ 14:00 a 17:00	18 Rafael San Martin ✓ 9:00 a 12:45 Simón Sepulveda ✓ 13:00 a 17:00	19 Juan Arenas ✓ 9:00 a 13:00 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	Parabe Urutodo
--------	----------------

Lugar de realización: Oficina Kaplan como representante 908.

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Kenserrat Aballay	T.O	
Kecareno Moyano.	Kinesicología	
Alison Aguillo	Psicóloga	
Carulo Bonare	Kinesiólogo	
Anais Navarro	Coordinadora 3AO	
Lellen Tzutes	AC	
Constanza Gomez	AC	
Dalicia Martinez	AC.	
Alondra Leano.	A.C	
Flavia Pri Canoan.	AC.	
Tamara Santos	AC	
Monica Ture	AC	
Constancia SOTO	AC	
Eithy Perchem	AC	
Cristopher Morales	Gestor Comunitario	
Herman Le Chesne	Encargado de la red	
Marcia Bahamondes	Coordinadora SSEE.	

Nº	Temas a tratar en reunión
1	retroalimentación de metas
2	gestión de cosas
3	organización de SSEE.

Desarrollo

- Se revisa estado de los cosas en gestión y acciones necesarias para el seguimiento y evaluación
- Se coordina la distribución de funciones y organizaciones por ejemplo con el ingreso de nuevos casos
- Se conversa sobre clima laboral del equipo recogiendo observaciones y promoviendo una buena convivencia laboral.
- Se responden consultas de los participantes

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha 17/06/2026 ✓

Hora 14:00 a 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Camino Melipilla 908

Participantes



Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Mónica RIVERA	A.C	
TAMARA Campos	Asistente de ciudad	
Constanza Soto	A.C	
ANIS NAVARETE	COORDINADORA S.A.J	
Hellen Puentes	A.C	
Constanza GONZALEZ	Asistente Ciudad	
Shondra IEFINO	A.C	
Mª JOSÉ CUCINO	A.C	
Patricia MARTINEZ	A.C y psicóloga	
GINNY MARCHAN	Asistente de ciudad	

Nº	Temas a tratar en reunión
1	Revisión de Cops
2	Registro de Atenciones en plataforma

Desarrollo

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



Fecha 12/06/2026 ✓

Hora 19:00 a 17:00

Comuna Padre Hurtado

Lugar de realización Casino Melipilla por

Participantes



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Alondra Ielmo	A.C	
Patricia Martínez	A.C + Podología	
Nº Jose Guisao Peña	Asistente ciudad	
Constanza Ponzalez	A.C	
Belén Puentes	A.C	
Monica Rivera	A.C	
Maria Navarrete	Coordinadora Sd	
Tamara Campos	A.C	
Constanza Soto	A.C	
EIMM- NERCHAN	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 10/06/2026 ✓
Hora 14:00 a 12:00
Comuna Padre Hurtado
Lugar de realización Camino Melipilla 908



Red Local de Apoyos y Cuidados

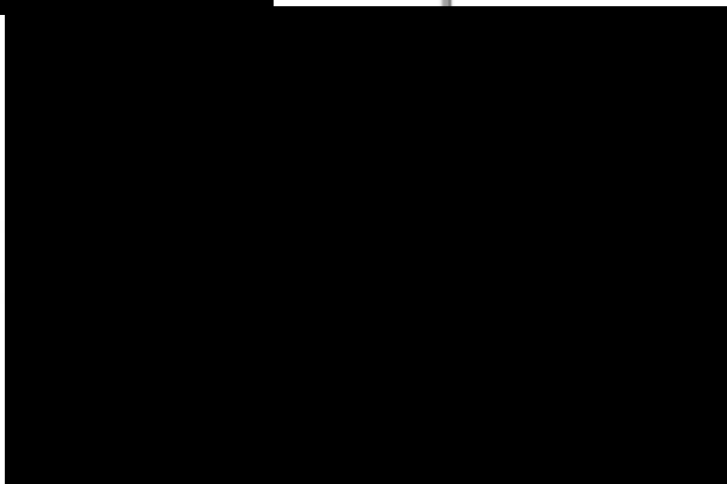
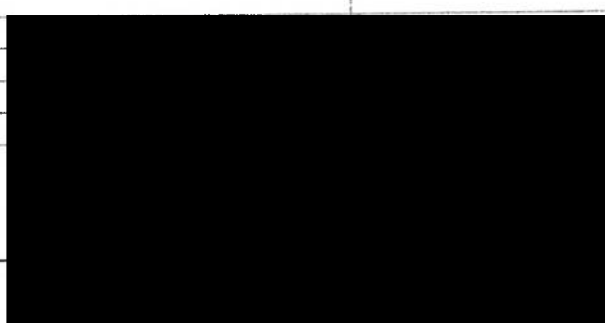
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
AJAIS NAVARRETE	Coordinadora SAD	
Hellen Puentes	A.C	
TAMARA CAMPOS	A.C	
MONICA RIVERA	A.C	
Constanza Gonzalez	Asistente de Ciudad	
PATRICIA MARTINEZ	A.C y Pedagogía	
ANITA LEPPO	A.C	
Mº JOSE CASCINO	Asistente de Ciudad	
Constanza Soto	A.C	
EMMY MARCHAN	A.C	

Nº	Temas a tratar en reunión
1	Gestión de CASOS
2	Registro de Atención 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 Ceuuno Relipale AOB.



Red Local de Apoyos y Cuidados

Participantes

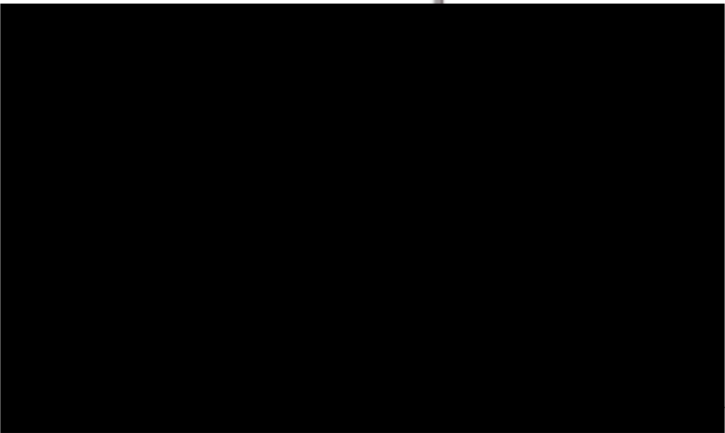
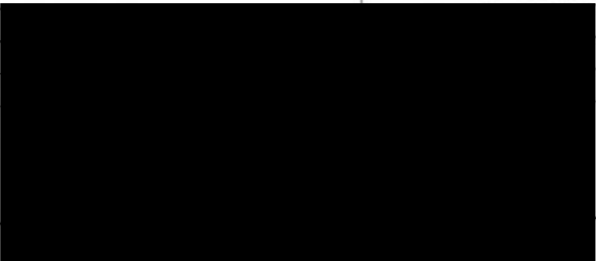
Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Anais Navarrete	Coordinadora S.A.O.	
Yellén Fuentes	A.C.	
Constanza Soto	A.C.	
Jamara Campos	A.C.	
Constanza González	A.C.	
Alondra Leño	A.C.	
Monica Rivero	A.C.	
Patricia Martínez	A.C.	
María José Canino	A.C.	
EMMI Merchán	A.C.	



Nº	Temas a tratar en reunión
1	Gestión de casos
2	Registro de Atención en Plataformas.

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 Religioso 908



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

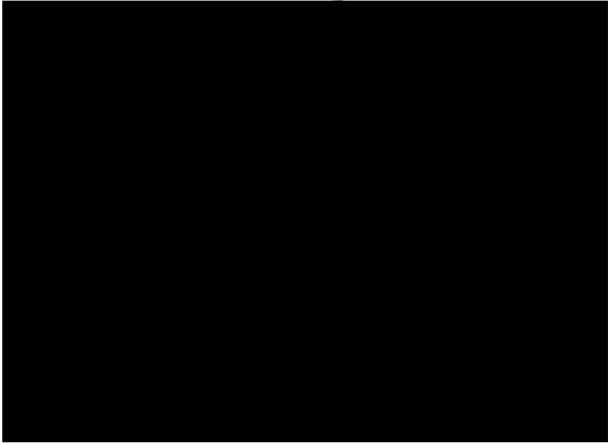
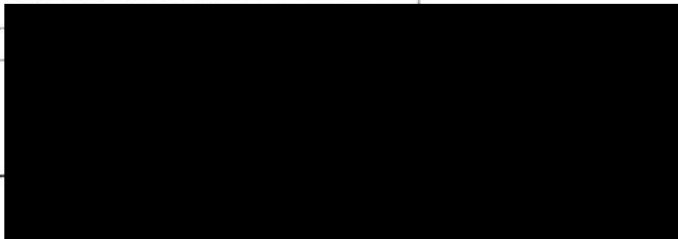
Participantes

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

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 29/05/26 ✓

Hora 14:00 a 17:00

Comuna Podge Hurtado

Lugar de realización Camino Telipilla 908



Red Local de Apoyos y Cuidados

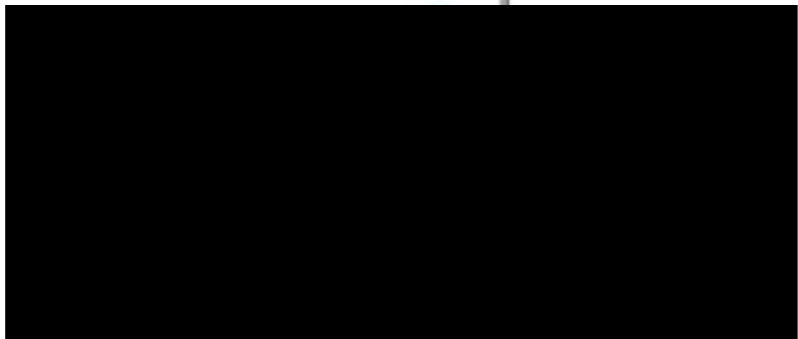
Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Hellen Puentes	Asistente de Cuidado	
ANALIA NAVARRETE	COORD. PADORA SAD	
Alondra LEFEO	A.C	
PATRICIA MARTINEZ	A.C y Podología	
M ^o José CANCINO	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 fotoFotomó.

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

	Juan Arenas ✓

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 casa.
29. Apoyo o acompañamiento.

Horario: 9:00 - 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 29/05/2024 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-8-11-12-16	
17-18-19-20-28	

Horario: 9:00 - 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 05/06/2024 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-8-11-12-16	
17-18-19-20-28	

Horario: 9:00 - 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 12/06/2024 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-8-11-12-16	
17-18-19-20-28	

Horario: 9:00 - 13:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 19/06/2024 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-8-11-12-16	
17-18-19-20-28	

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

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

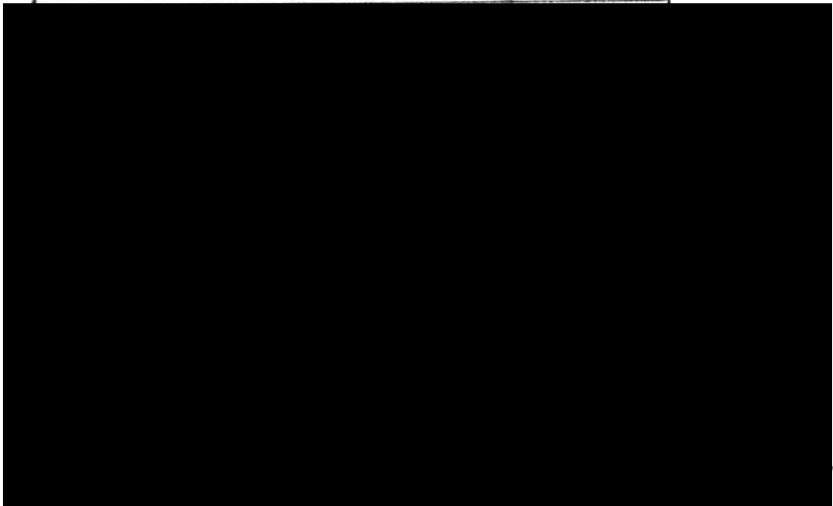
Horario:		N° de Sesión
Fecha de sesión: / /		
Realizado:	Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias*	Si ☐ No ☐	
SAD Actividades		
Observaciones		
Firma Profesional		Firma Usuario

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

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

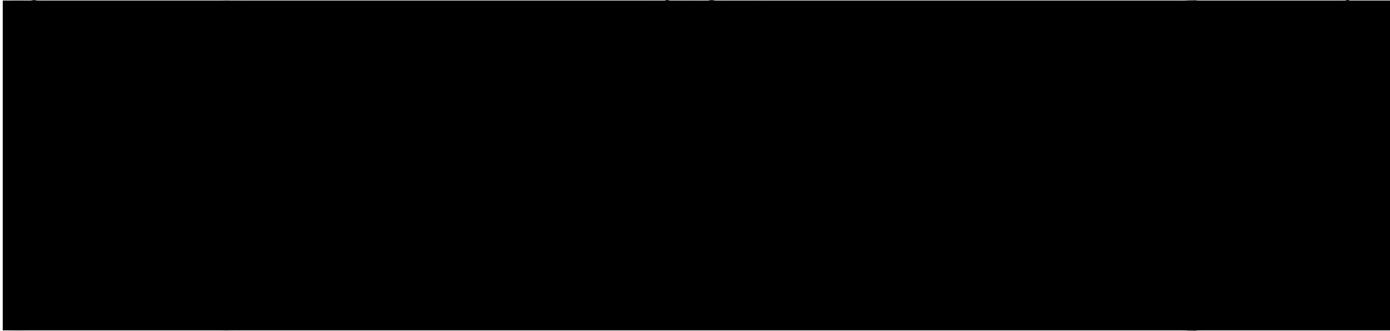
	Lenina Sotocruz P ✓

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 diabeticos.
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 a acomodamiento en el

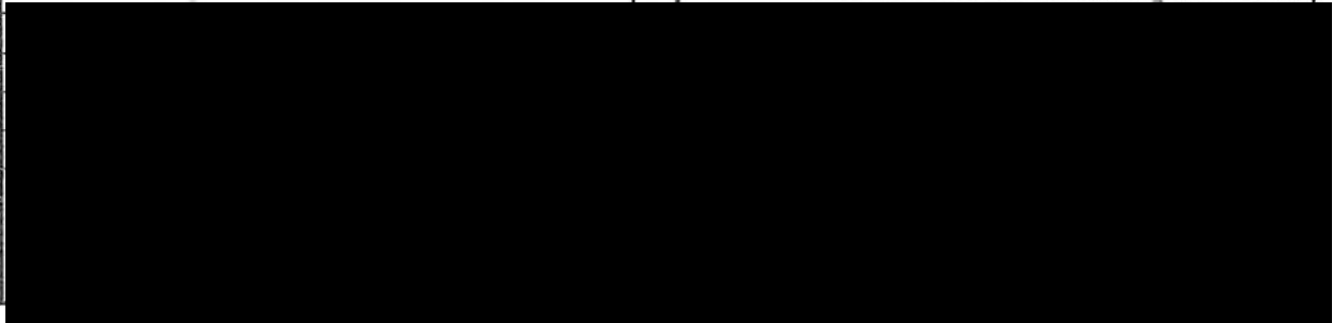
Horario: 9 ³⁰ - 12:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 29/05/2024 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-7-10-11-15-16	
17-24-27-28	

Horario: 9:30 - 12:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 01/06/2024 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-7-10-11-15-16	
17-24-27-28	



Horario: 9:30 - 12:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 08/06/2024 ✓	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-7-10-11-15-16	
17-24-27-28	

Horario: 9:30 - 12:30	N° de Sesión
Fecha de sesión: 15/06/2024 ✓	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-7-10-11-15-16	
17-24-27-28	



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	



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

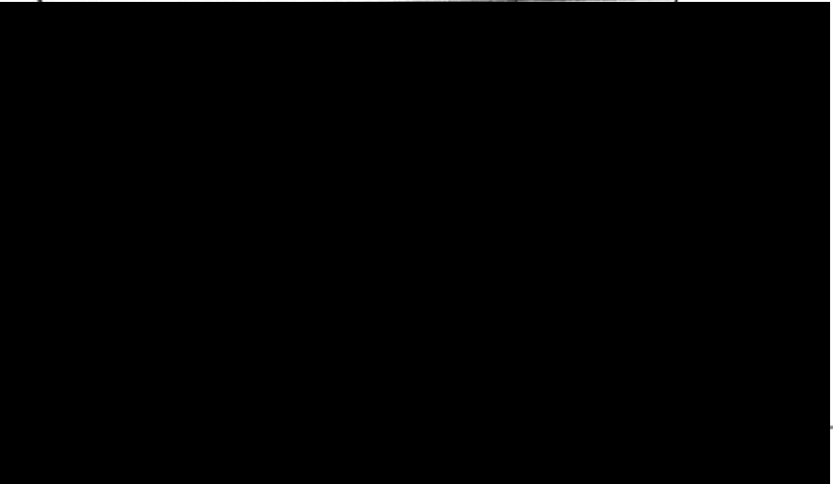
Horario:		N° de Sesión
Fecha de sesión: / /		
Realizado:	Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias*	Si ☐ No ☐	
SAD Actividades		
Observaciones		
Firma Profesional		Firma Usuario

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

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		

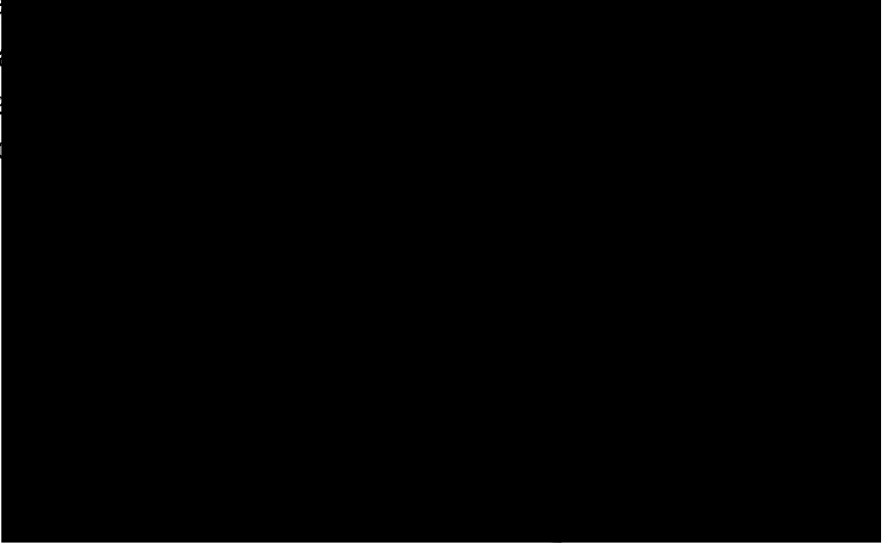


Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	Lucio Contreras C. ✓
RUT	[REDACTED]
ID	[REDACTED]

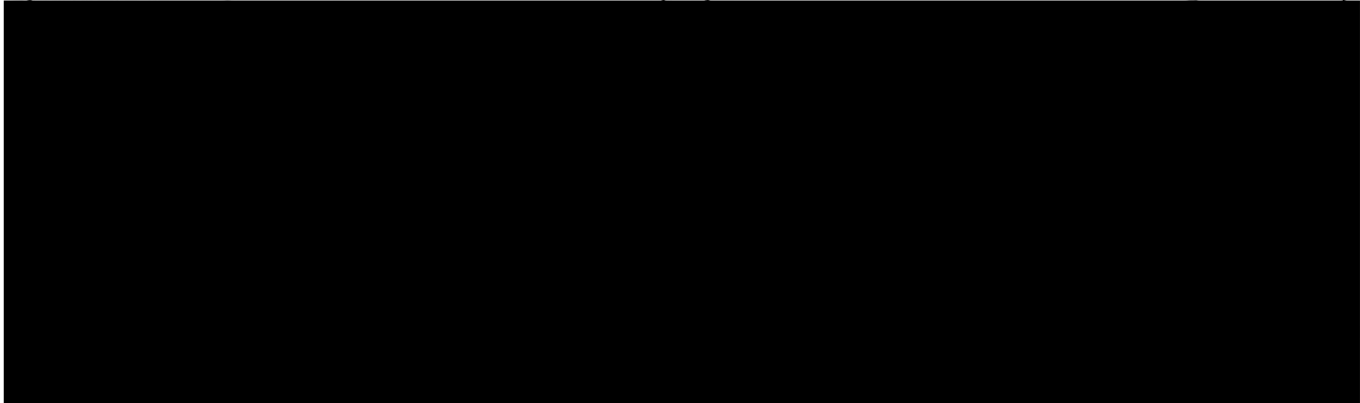
Plan de A

- 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.



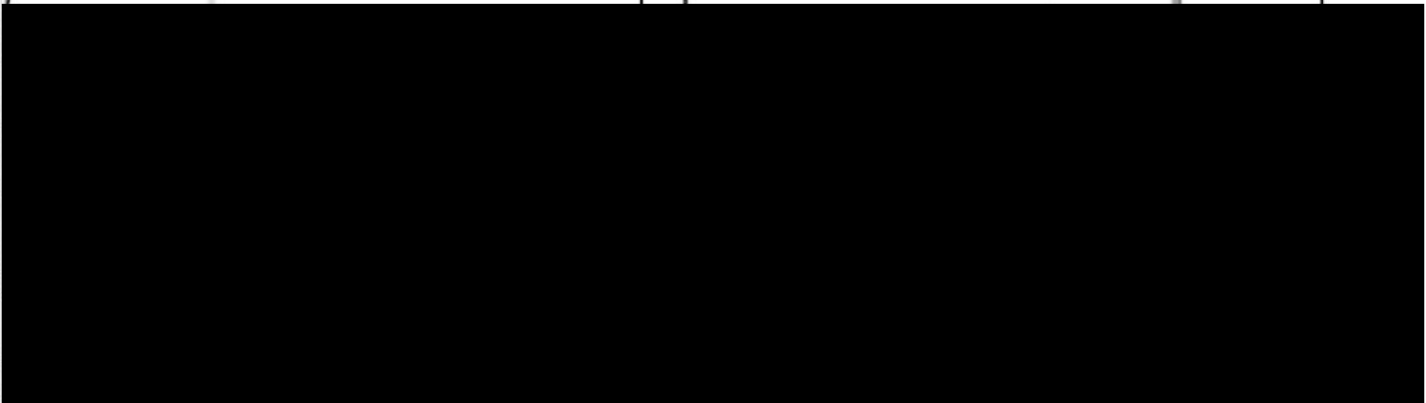
Horario: 8:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 27/03/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-3-4-7-8-9-11-12-13	
15-16-26	

Horario: 8:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 03/04/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-3-4-7-8-9-11-12-13	
15-16-26	



Horario: 8:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/04/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-3-4-7-8-9-11-12-13	
15-16-26	

Horario: 8:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 17/04/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-3-4-7-8-9-11-12-13	
15-16-26	



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

	Ariel Espinoza Tz ✓

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

Horario: 13:00 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 24/05/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-7-9-10-11-12	
15-17-19-27	
Observaciones	

Horario: 13:00 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 02/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-7-9-10-11-12	
15-17-19-27	
Observaciones	

Horario: 13:00 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 09/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-7-9-10-11-12	
15-17-19-27	
Observaciones	

Horario: 13:00 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-6-7-9-10-11-12	
15-17-19-27	
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	

Horario:

Fecha de sesión: / /

Realizado: Si ☐ No ☐

Incidencias* Si ☐ No ☐

N° de Sesión

PDSF ☐ CP ☐

SAD Actividades

Observaciones

Firma Profesional

Firma Usuario

Horario:

Fecha de sesión: / /

Realizado: Si ☐ No ☐

Incidencias* Si ☐ No ☐

N° de Sesión

PDSF ☐ CP ☐

SAD Actividades

Observaciones

Firma Profesional

Firma Usuario

Horario:

Fecha de sesión: / /

Realizado: Si ☐ No ☐

Incidencias* Si ☐ No ☐

N° de Sesión

PDSF ☐ CP ☐

SAD Actividades

Observaciones

Firma Profesional

Firma Usuario

Horario:

Fecha de sesión: / /

Realizado: Si ☐ No ☐

Incidencias* Si ☐ No ☐

N° de Sesión

PDSF ☐ CP ☐

SAD Actividades

Observaciones

Firma Profesional

Firma Usuario

Horario:

Fecha de sesión: / /

Realizado: Si ☐ No ☐

Incidencias* Si ☐ No ☐

N° de Sesión

PDSF ☐ CP ☐

SAD Actividades

Observaciones

Horario:

Fecha de sesión: / /

Realizado: Si ☐ No ☐

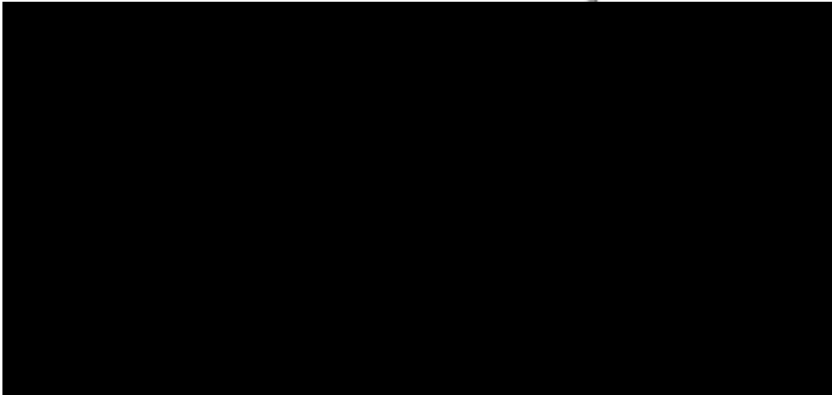
Incidencias* Si ☐ No ☐

N° de Sesión

PDSF ☐ CP ☐

SAD Actividades

Observaciones



Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

	Simon Sebita S ✓

Plan de Apoyo

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 y acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas



Horario: 13:00 - 17:00	Nº de Sesión
Fecha de sesión: 28/05/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-7-10-11-15-16-17	
18-20-26-28	

Horario: 13:00 - 17:00	Nº de Sesión
Fecha de sesión: 04/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-7-10-11-15-16-17	
18-20-26-28	

Horario: 13:00 - 17:00	Nº de Sesión
Fecha de sesión: 11/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-7-10-11-15-16-17	
18-20-26-28	

Horario: 13:00 - 17:00	Nº de Sesión
Fecha de sesión: 18/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
1-4-7-10-11-15-16-17	
18-20-26-28	

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	
Observaciones	

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

	Edmundo Molina C. ✓

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.



Horario: 13 ^h 00 - 12 ^h 00	N° de Sesión: 29
Fecha de sesión: 28/08/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias*: Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
9-12-15-16-17-18-19	
20-21-22-24-28	

Horario: 13:05 - 17:00	N° de Sesión: 30
Fecha de sesión: 01/09/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias*: Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
9-12-15-16-17-18-19	
20-21-22-24-28	

Horario: 13:05 - 17:00	N° de Sesión: 31
Fecha de sesión: 08/09/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias*: Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
9-12-15-16-17-18-19	
20-21-22-24-28	
Observaciones:	

Horario: 13:05 - 17:00	N° de Sesión: 32
Fecha de sesión: 15/09/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias*: Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
9-12-15-16-17-18-19	
20-21-22-24-28	
Observaciones:	

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

	Robel San Martín ✓

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
Fecha de sesión: 24/05/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
14-16-17-21-22-23	
24-25-26-27-28-30	

Horario: 9:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 28/05/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
14-16-17-21-22-23	
24-25-26-27-28-30	

Horario: 9:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 02/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
14-16-17-21-22-23	
24-25-26-27-28-30	

Horario: 9:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 04/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
14-16-17-21-22-23	
24-25-26-27-28-30	

Horario: 9:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 09/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐

Horario: 9:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 11/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐

Horario: 9:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
14-16-17-21-22-23	
24-25-26-27-28-30	

Horario: 9:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 18/06/2024	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
14-16-17-21-22-23	
24-25-26-27-28-30	

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

Fecha de sesión: / /	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	

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