

3948 ob. 113
114

MARIA JOSE CANCINO PENA		BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA	
		Nº 55	
[Redacted]			
Fecha: 01 de Julio de 2026			
[Redacted]			
Total Honorarios: \$:		650.000	
[Redacted]		99.125	
Total:		550.875	
Fecha / Hora Emisión: 22/07/2026 14:03			
[Redacted]		[Redacted]	
Verifique este documento en www.sii.cl			
El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.			
		11202607221404	

Fecha / Hora Impresión: 22/07/2026 14:04



DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario

CERTIFICADO

NICOLAS KRUGER KRUGER DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO, viene a certificar en conformidad los servicios prestados en esta dirección correspondientes al mes de julio del año 2026, el marco del programa Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC), al siguiente prestador:

NOMBRE: Maria Jose Cancino Peña

Se extiende el presente certificado para cursar el pago correspondiente al mes de julio del año 2026.

Además, se certifica que las actas de reuniones incluidas en este informe, son copia fiel del original.

La última semana de actividades se adjunta en el informe del próximo mes de agosto del año 2026.

KRUGER

DIRECTOR

DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO



Informe de pago mensual

Funcionario: Maria Jose Cancino Peña

Cargo: Asistente de Cuidados

Mes correspondiente: JULIO 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.
- Mantener actualizado el plan de cuidados en la plataforma FAMILIA.
- 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.

gestionadas por el programa.

Durante el mes de julio no se realizaron capacitaciones por parte del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados.

Con fechas junio 24,26 y de julio 1,3,8,10,15, y 22 del 2026 , participó en reuniones de equipo del Servicio de Atención Domiciliaria, organizadas por la coordinadora Hellen Fuentes 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 julio no participé en actividades organizadas por la DIDECO, manteniendo disposición para apoyar en futuras instancias que se desarrollen en coordinación con dicha dirección.



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario



Calendario de JUNIO, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
22 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	23 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	24 -Maria Cerda 09:00- 12:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	25 Elizabeth Vallejos 09:00-12:45 hrs. Claudia Zapata 13:15-17:00 hrs.	26 Carla Delgado 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
29 FERIADO	30 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.			

Calendario de JULIO, adjuntó hojas de asistencia.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
		1 -Maria Cerda 09:00- 12:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	2 Elizabeth Vallejos 09:00-12:45 hrs. Claudia Zapata 13:15-17:00 hrs.	3 Carla Delgado 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
6 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	7 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	8 -Maria Cerda 09:00-1 2:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	9 Elizabeth Vallejos 09:00-12:45 hrs. Claudia Zapata 13:15-17:00 hrs..	10 Carla Delgado 9:00 a 12:45 Reunión de equipo 14:00 a 17:00
13 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	14 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	15 -Maria Cerda 09:00- 12:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00	16 FERIADO	17 Carla Delgado 9:00 a 12:45 Trabajo administrativo 14:00 a 17:00
20 Elsa Flores 09:00-12:45 hrs. -Carmen Godoy 13:15-17:00 hrs	21 Jessenia Zamorano 09:00-12:45 hrs. Rocio Aplabaza 13:15-17:00 hrs.	22 -Maria Cerda 09:00- 12:45 hrs. Reunión de equipo 14:00 a 17:00		



Peña

24/06/26

14:00 @ 12:00

Padre Hurtado

Campo Melilla 900

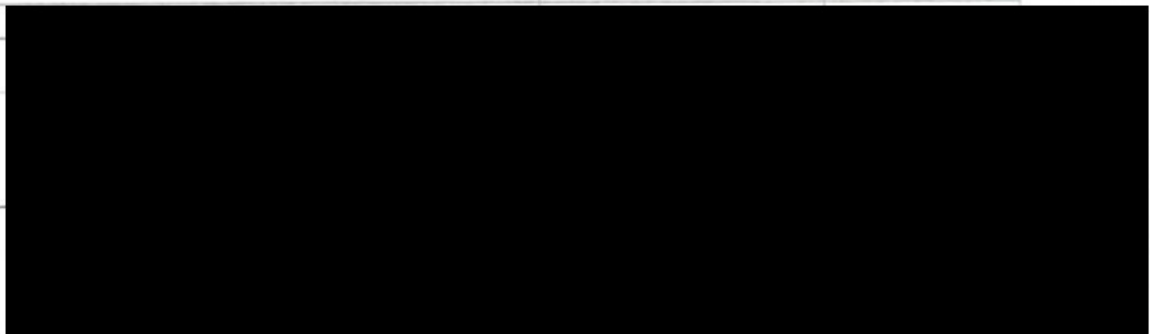


PROGRAMA
Red Local
de **Apoyos**
y **Cuidados**

[illegible]

① PlataComm increases

Nº	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos



Fecha	01/07/26
Hora	14:00 a 15:00
Comuna	Padre Hurtado
Lugar de realización	Camino Melipilla Poblado



**Red Local
de Apoyos
Y Cuidados**

Participantes

[illegible][illegible]

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Hernán Le Quesne

Investigative Program:

Nombre y cargo de responsable: _____
Municipalidad Padre Hurtado

FO PR 01 ACTA DE REUNIÓN

Fecha

8/7/26

Hora

14:00 a 17:00

Comuna

Padre Hurtado

Lugar de realización

Camino Melipilla 908

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Maria Jose Guevara	A.C.	Guilermo Maria 94@gmail.com
Guillermo Soto	A.C.	Guillermo Soto 302@gmail.com
Patricia Martinez	A.C.	Martha J. 2135@gmail.com
Hellen Renteria	Coordinador	Hellen Renteria de@gmail.com
C.M.H. Merello	A.C.	Y.M. Merello H.C.@gmail.com
Constanza Gonzalez	A.C.	Guillermo 94@gmail.com
Mónica Rivera	A.C.	Mónica Rivera Gato 24@gmail.com
Alfonso Lera	A.C.	Lerao ploud es@gmail.com

N°	Temas a tratar en reunión
1	Registro en Plataforma
2	Gestión en la GOS.

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Fecha

10/07/26

Hora

14:00 a 17:00

Comuna

Padre Hurtado

Lugar de realización

Camino Melipilla 908

Ministerio de
Desarrollo
Social y
Familia

Gobierno de Chile

Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
Maria Jose Cancino	A.C	Cancino Maria 94@gmail.com
Hellen Fuentes	Coordinadora	Hellen Fuentes 24@gmail.com
Alondra Refo	A.C	Refo Alondra@gmail.com
Patricia Martinez	A.C	Martinez 233@gmail.com
Constanza Soto	A.C	Constanza 3@gmail.com
Monica Rivera	A.C	Monica Rivera Geste 24@gmail.com
GINA Merchán	A.C	Fam. Merchán@gmail.com
Constanza Gonzalez	AC	Constanza p@gmail.com

N°	Temas a tratar en reunión
①	Gestión de casos
②	Entrega de insumos

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Fecha

15/02/26

Hora

14:00 e 17:00

Comuna

Padre Hurtado

Lugar de realización

Camino Melipilla 908



Red Local
de Apoyos
y Cuidados

Participantes

Nombre Apellido	Cargo, institución o Programa	Correo electrónico
MARIA JOSE GARCIA	A.C	GARCIA MARIA JOSE 54@gmail.com
ALONDA LEFIA	A.C	LEFIA ALONDA 06@gmail.com
CONSTANZA SOTO	A.C	SOSTANZA 308@gmail.com
MONICA RIVERA	A.C	MONICA RIVERA GARCIA 24@gmail.com
Hellen Fuentes	COORDINADORA	Hellen Fuentes 04@gmail.com
PATRICIA MARTINEZ	A.C y psicóloga	MARTINEZ 2335@gmail.com
CONSTANZA GONZALEZ	A.C	CONSTANZA 99@gmail.com
EMMY MERCHAN	A.C	EMMY MERCHAN C@gmail.com

N° Temas a tratar en reunión

① Gestión de Casos Nuevos

Desarrollo

N°	Acuerdos / compromisos	Responsable	Plazos

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	CLAUDIA CAROLINA ZAPATA.
RUT	15.649.104-7
ID	218359

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan el bienestar comunitario.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestión



Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 25/06/2026	1
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 02/07/2026	2
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 09/07/2026	3
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 16 - 18 - 26	

Horario:	N° de Sesión
Fecha de sesión: 16/07/2026	4
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
FERIADO	

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

Elizabeth VALLEJO.

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación comunitaria.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso de servicios.

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 25/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-3-5-6-7-9-10	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 02/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-3-5-7-9-10-11	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 09/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-3-5-6-7-9-10	
11-12-15-22-25-27	

Horario:	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 16/07/2026	
Realizado: Si ☐ No ☐	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☐	
SAD Actividades	
FERIADO.	

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

CARMEL GODOY JIMÉNEZ

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestione

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 22/06/2024	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
3- 4- 5- 6- 12 - 11- 13	

Horario:	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 29/06/2024	
Realizado: SI ☐ No ☒	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 06/07/2024	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
3- 4- 5 - 11- 12 - 13 - 16	
22 - 25 - 26 - 27	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 13/07/2024	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
3- 4- 5 - 11- 12 - 13 - 16	
22 - 25 - 26 - 27	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 20/07/2024	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
3- 4- 11- 12 - 13 - 16 - 22	
25 - 26 - 27	
Observaciones	
USUARIA TRANQUILA CON UN POCO DE APETITO Y CONVERSADORA	

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

Firma Profesional

Maria P

Firma Usuario

Firma Profesional

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE

JESEÑA Soledad ZAROPANO Lima

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 23/06/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 11 - 13 - 15	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 30/06/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 7 - 10 - 11 - 13 - 16	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 07/07/2026	
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: 14/07/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
4 - 7 - 10 - 16 - 20 - 22 - 26	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 21/07/2026	
Realizado: SI ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* SI ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 10 - 11 - 13 - 16 - 20 - 21 - 24 - 26	
Observaciones	
CUBRÍA UN POZO ASISTIDA	
POR LA LLUVIA, PERO SE LOGRÓ	
TRANQUILIZAR	
Firma Profesional	Firma Licuación

Maria Y

Soledad

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

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	MARIA CECILIA CERDA.

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 recreacional o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación comunitaria.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 29/04/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11
12 - 13 - 15 - 16 - 25 - 28

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 04/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2 - 5 - 7 - 10 - 11 - 12
13 - 15 - 16 - 25 - 28 - 29

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 08/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 12
13 - 15 - 16 - 25 - 28 - 29

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 15/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 12 - 13
15 - 16 - 25 - 28 - 29

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 22/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	

SAD Actividades
2 - 3 - 5 - 7 - 10 - 11 - 12
13 - 15 - 16 - 25 - 28 - 29

Observaciones
USUARIA CON POCO ANIMO Y
ROJALTA DE OJOS.

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

SAD Actividades

Ob

Marina

14 Cecilia Eddan

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE

ROGER APABLAZA.

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas. a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la integración comunitaria.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 23/06/2024	1
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 8 - 9 - 10 - 15 - 18	
20 - 25 - 26 - 28	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 30/06/2024	2
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 8 - 9 - 10 - 15 - 18	
20 - 25 - 26 - 28	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 07/07/2024	3
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 7 - 8 - 9 - 10 - 15 - 18	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 14/07/2024	4
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
7 - 8 - 9 - 10 - 15 - 16 - 18 - 20	

Horario: 13:15 - 17:00	N° de Sesión
Fecha de sesión: 21/07/2024	5
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 7 - 8 - 9 - 10 - 15 - 18	
20 - 25 - 26 - 28	
Observaciones	
USABA UN POLO INQUIETA	
POR SU EPILEPSIA Y APTA TOS	

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

Mano

mirio Re

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	ELSA FLORES
[Redacted]	
2016-25	

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación comunitaria y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, uso

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 1
Fecha de sesión: 22/06/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-2-5-7-10-16-21	
22-24-25-	

Horario: .	N° de Sesión 2
Fecha de sesión: 29/06/2026	
Realizado: Si ☐ No ☒	PDSF ☐ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
FEBRERO	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 3
Fecha de sesión: 10/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-2-5-7-10-16-21	
22-24-25-	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 4
Fecha de sesión: 13/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2-4-10-15-21-25	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión 5
Fecha de sesión: 20/07/2026	
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1-2-3-7-10-11-13	
16-21-22-24-25	
Observaciones	
USUARIA CONECTADA Y TRANQUILA	
COLABORADORA EN EL BAÑO.	
EN DUCHA.	
Firma Profesional	Firma Usuario

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

Maria

Carlos

Datos Persona en Situación de Dependencia Funcional

NOMBRE	CARLA DELGADO
RUT	19.374.894-5
ID	13881

Plan de Apoyo SAD

1. Baño/ducha.
2. Aseo corporal
3. Lavado de cabello en cama.
4. Aseo dental y bucal.
5. Higiene de los pies.
6. Corte y arreglo de uñas, a excepción de usuarios diabéticos.
7. Aseo genital.
8. Apoyo a la micción y defecación.
9. Uso de la chata o urinario.
10. Cambio de pañal.
11. Lubricación y cuidado de la piel.
12. Prevención de lesiones por presión.
13. Peinado y maquillaje.
14. Afeitado y depilación.
15. Apoyo a la vestimenta.
16. Estimulación cognitiva, sensorial y motora.
17. Ejercicios físicos.
18. Ejercicios respiratorios y de relajación.
19. Apoyo en transferencias.
20. Manejo postural.
21. Prevención de caídas.
22. Apoyo en las actividades significativas de la vida diaria.
23. Apoyo a la organización de los medicamentos prescritos.
24. Apoyar la correcta administración de medicamentos prescritos.
25. Manipulación y preparación de alimentos.
26. Apoyo en la ingesta de alimentos y líquidos de acuerdo al tipo y nivel de dependencia.
27. Apoyo en la limpieza y mantenimiento de las unidades donde habita mayormente la persona en situación de dependencia.
28. Orden de la cama y cambio de ropa de cama.
29. Apoyo o acompañamiento en actividades recreacionales, culturales, religiosas o de interés de la persona, que favorezcan la vinculación social, familiar y barrial.
30. Apoyo y acompañamiento para trámites, gestiones, u

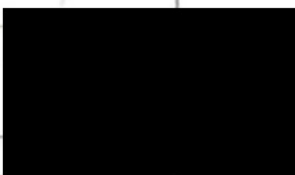


Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 26/06/2026	1
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 4 - 5 - 7 - 6 - 10 - 13	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 03/07/2026	2
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
2 - 4 - 5 - 7 - 10 - 13	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 10/07/2026	3
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 5 - 7 - 10 - 13 - 16 - 22	
25 - 26 - 28 - 29 - 6	

Horario: 09:00 - 12:45	N° de Sesión
Fecha de sesión: 17/07/2026	4
Realizado: Si ☒ No ☐	PDSF ☒ CP ☐
Incidencias* Si ☐ No ☒	
SAD Actividades	
1 - 2 - 5 - 7 - 10 - 13	
15 - 16 - 22 - 26 - 28 - 29	



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





DIDECO

Dirección de Desarrollo Comunitario

DECRETO ALCALDICIO N°

064 14-01-2026

LA ALCALDÍA DE PADRE HURTADO DECRETÓ HOY LO SIGUIENTE:

VISTOS Y CONSIDERANDO:

1. Las necesidades del servicio de la Municipalidad de Padre Hurtado, en particular, la necesidad de contratar personal en base a honorarios para cumplir con cometidos específicos para desarrollar los programas sociales del año 2025.
2. El Decreto Alcaldicio N°2222 de fecha 25 de noviembre de 2025, que aprueba el programa social denominado "Red Local de Apoyos y Cuidados - PRLAC", de la Municipalidad de Padre Hurtado.
3. El memorándum N° 1012 de fecha 17 de diciembre de 2025 de la Dirección de Desarrollo Comunitario, que solicita V°B° a la Máxima Autoridad para la contratación allí indicada y donde consta el V°B° del Sr. Alcalde.
4. Los Antecedentes y la Declaración Jurada de doña **María José Cancino Peña**, adjuntos.

[Redacted]
Identificación perteneciente a María José Cancino Peña.

6. El contrato a Honorarios suscrito con fecha 31 de diciembre de 2025 entre la Ilustre municipalidad de Padre Hurtado y el prestador de servicios.
7. El Decreto Alcaldicio N°1254 de fecha 30 de junio 2021, que delega funciones Alcaldicias al Administrador Municipal y al Asesor Jurídico.
8. Lo prescrito en el artículo 4 de la ley 18.883 "Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales".
9. Las facultades que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones vigentes.

DECRETO:

1.- AUTORIZASE, la contratación a honorarios a través de Programas Sociales del prestador Sra. **María José** [Redacted]
N° 18.694.588-3 a fin de que desarrolle el o los siguientes cometidos como Encargado del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados:

- 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.

[Redacted]
la Dirección de Desarrollo Comunitario, con la presentación de la boleta de prestación de servicios debidamente timbrada por el Servicio de Impuestos Internos.

3.- ESTABLÉZCASE, que de conformidad a lo dispuesto en la ley 21.133, es obligación y de exclusiva responsabilidad del prestador de servicios a honorarios, el pago de sus cotizaciones previsionales en la forma que señala dicha ley.

4.- DEJESE CONSTANCIA, que el cometido antes señalado se ejecutará durante el periodo de vigencia señalado, esto es, desde el 07 de diciembre de 2025 al 30 de julio de 2026, reservándose la Municipalidad, el derecho de darle

[Redacted]



DIDECO
Dirección de Desarrollo Comunitario

termino anticipado y en cualquier momento de forma unilateral, sin expresión de causa y/o en el caso de que la o el prestador no diere cumplimiento satisfactoriamente al cometido.

Asimismo, se deja constancia que las partes convienen expresamente que la prestación de servicios contratada por el presente acto administrativo, no está sujeto a cumplimiento de horarios fijados por la municipalidad, ni existe subordinación ni dependencia de la municipalidad, sin perjuicio de la coordinación propia que debe imperar para la correcta ejecución del cometido, y en especial no otorga la calidad de funcionario municipal.

5.- DÉJESE CONSTANCIA, que el contrato fue redactado por la Dirección de Asesoría Jurídica, por razones de buen servicio.

[Redacted signature area]

7.- IMPÚTESE, los gastos de honorarios erogados por el presente acto a la cuenta N° 114-05-48-039 (Programa Red Local de Apoyos y Cuidados).

ANÓTESE, COMUNIQUESE, TRANSCRÍBASE Y LUEGO ARCHÍVESE POR ORDEN DEL SR. ALCALDE

[Redacted signature area]



Municipalidad de Padre Hurtado



Municipalidad de Padre Hurtado

[Redacted signature area]



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A HONORARIOS ENTRE

Comuna de Padre Hurtado, se ha celebrado el siguiente contrato de prestación de servicios a honorarios:

PRIMERO: Por el presente acto la Municipalidad de Padre Hurtado contrata los servicios profesionales de doña **María José Cancino Peña** en el marco de la ejecución del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados Domiciliarios del MDSF, aprobado mediante Decreto Alcaldicio N° 2222 de fecha 25/11/2025.

SEGUNDO: La prestadora, tendrá que realizar las siguientes funciones y/o tareas

- 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.

TERCERO: El honorario que percibirá la prestadora, será el siguiente:

- Desde el 07 al 31 de diciembre del año 2025, un honorario bruto y único de \$520.000.- (Quinientos veinte mil pesos) impuestos incluidos.

Montos que serán pagados previa entrega del informe y certificación de la Dirección de Desarrollo Comunitario, con la presentación de la boleta de prestación de servicios debidamente timbrada por el Servicio de Impuestos Internos.

CUARTO: El presente contrato a honorarios registrá a contar del 07 de diciembre del año 2025 hasta el 30 de julio de 2026, reservándose La Municipalidad el derecho de poner término anticipado y en cualquier momento de forma unilateral, sin expresión de causa, y/o en el caso de que la prestadora no diere cumplimiento satisfactoriamente al cometido.

QUINTO: Asimismo, se establece que las partes convienen expresamente que la prestación de servicios contratada en el presente acto administrativo, no está sujeta a cumplimiento de horarios fijados por la Municipalidad, ni bajo subordinación, ni dependencia de la misma, sin perjuicio de la coordinación que debe imperar para la correcta ejecución del cometido, y en especial no otorga la calidad de Funcionario Municipal.

SEXTO: Se establece la obligación de "La prestadora" que las funciones y cometidos señalados en el presente contrato, debe ejercerlas y ejecutarlas en conformidad y con estricto apego al



[REDACTED]

om

[REDACTED]

[REDACTED]

or

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

JCRK

[REDACTED]